

**CARLA ALEXANDRA MARINHO CASTELO BARBOSA  
ALMEIDA**

**TRANSDISCIPLINARIDADE EM INTERVENÇÃO  
PRECOCE NA INFÂNCIA**

**Perceção de uma Equipa Local de Intervenção**

Dissertação apresentada para a obtenção do Grau de Mestre em Ciências da Educação, na especialidade de Educação Especial e Domínio Cognitivo e Motor, conferido pela Escola Superior de Educação Almeida Garrett.

Orientador: Prof. Doutor Jorge Serrano

**Escola Superior de Educação Almeida Garrett**

**Lisboa**

**2013**

## **Dedicatórias**

*Ao meu marido e aos meus pais, pelo apoio constante e incondicional em todos os momentos da minha vida.*

*À minha filha Gabriela que foi seguindo de perto o rumo deste trabalho, com a expectativa natural dos seus oito anos de idade.*

## **Agradecimentos**

*Ao Professor Doutor Jorge Serrano,  
pela sua disponibilidade, orientação e  
sugestões sempre oportunas.*

*Às colegas da ELI, pelo incentivo e  
colaboração na concretização deste  
projeto.*

## **Resumo**

As Equipas Locais de Intervenção, compostas por técnicos de diferentes áreas, acolhem, avaliam e intervêm numa perspetiva de Intervenção Precoce centrada nas rotinas da família e nos contextos educativos da criança. Sendo este trabalho realizado essencialmente em equipa - cujos objetivos são comuns - parece haver evidências de possíveis vantagens mas também constrangimentos inerentes a um trabalho transdisciplinar. Assiste-se cada vez mais a uma crescente especialização ao nível da formação e das práticas profissionais de cada um, o que conduz a um conhecimento mais delimitado a determinada especialidade. Por outro lado, o relacionamento entre as áreas dominadas por cada profissional parecem progressivamente reduzir o distanciamento que habitualmente existia na generalidade dos domínios.

O presente estudo pretende contribuir para clarificar a realidade da Intervenção Precoce na Infância, bem como avaliar a implementação de um trabalho de natureza transdisciplinar. A investigação será realizada com dados de natureza qualitativa, através da análise documental e complementada com uma parte empírica baseada nas opiniões e sugestões dos elementos constituintes de uma Equipa Local de Intervenção.

**Palavras chave:** Intervenção Precoce; Equipa Local de Intervenção; Perceção Social; Transdisciplinaridade.

## **Abstract**

The Early Childhood Intervention Teams, composed of staff from different areas, receive, evaluate and intervene in perspective Early Intervention centered on family routines and child in educational settings. Since this is essentially worked as a team-whose goals are common - there seems to be evidence of possible benefits but also constraints inherent in transdisciplinary work. We are witnessing an increasingly growing specialization in training and professional practices of each, which leads to a more limited knowledge of a particular domain. Moreover, the relationship between the areas dominated by each professional seem progressively reduce the distance which usually exist in most areas.

This study intends to clarify the reality of Early Childhood Intervention, as well as evaluating the implementation of a transdisciplinary nature of work. The research will be carried through with data of qualitative nature, through the documentary and complemented analysis with an empirical part based in the opinions and suggestions of the constituent elements of Early Childhood Intervention Teams.

**Keywords:** Early Intervention; Early Childhood Intervention Team; Perceived Social; Transdisciplinarity.

## **Abreviaturas**

**ACES** – Agrupamentos de Centros de Saúde

**AFEC** - Alterações nas Funções ou Estruturas do Corpo

**CM** – Câmara Municipal

**EBR** – Entrevista Baseada nas Rotinas

**ELI** – Equipa Local de Intervenção

**FR** - Familiar e Contextual

**IP** – Intervenção Precoce

**IPSS** – Instituição Particular de Solidariedade Social

**LBSE** – Lei de Bases do Sistema Educativo

**MEC** – Ministério da Educação e Ciência

**MS** – Ministério da Saúde

**MTSS** – Ministérios do Trabalho e da Solidariedade Social

**NEE** – Necessidades Educativas Especiais

**NST** – Núcleo de Supervisão Técnica

**PIIP** – Plano Individual de Intervenção Precoce

**RGAD** – Risco Grave de Atraso de Desenvolvimento

**SNIP** – Sistema Nacional de Intervenção Precoce na Infância

## **Índice Geral**

<b>Introdução</b>	11
<b>PARTE I – FUNDAMENTOS CONCEITUAIS E TEÓRICOS</b>	13
1. Conceitos e fundamentos da Intervenção Precoce	14
2. Evolução de modelos	15
2.1. Modelo Ecológico	17
2.2. Modelo Transacional	19
2.3. Modelo de Corresponsabilização da família	20
3. Políticas e práticas em Portugal	21
4. Sistema Nacional de Intervenção Precoce na Infância (SNIPi)	22
4.1. Critérios de elegibilidade	23
4.2. Fatores de risco	24
4.3. Equipas Locais de Intervenção	26
4.4. Transdisciplinaridade	27
5. A criança e a família	32
5.1. Intervenção em contextos naturais	33
5.2. Visitas domiciliárias de apoio	35
5.3. Parceria entre técnicos e família	36
6. Perceção Social	37
<b>PARTE II – ESTUDO EMPÍRICO</b>	40
1. Natureza do estudo	42
2. Caracterização do contexto de investigação	43

3. Caracterização do alvo de estudo	45
3.1. Profissionais constituintes	46
3.2. Gestor de caso	47
3.3. Casos elegíveis em acompanhamento	47
3.4. Procedimentos da ELI	49
4. Problemática e propósitos da investigação	51
4.1. Situação problema	51
4.2. Pergunta de partida	53
4.3. Questões orientadoras	54
4.4. Objetivo geral	54
4.5. Objetivos específicos	55
5. Instrumentos de recolha de dados	55
5.1. Entrevista	56
5.2. Diário de Campo	58
6. Procedimentos	60
6.1. Entrevista	60
6.2. Diário de Campo	61
6.3. Análise de dados	61
 <b>PARTE III – APRESENTAÇÃO DOS RESULTADOS</b>	 63
1. Conceito de profissional de Intervenção Precoce	64
2. Conhecimentos e competências necessárias para o exercício profissional em Intervenção Precoce na Infância	65
3. Formação dos elementos da ELI	67
4. Características e atitudes dos profissionais de IP	67



5. Dificuldades mais comuns com as quais se deparam os profissionais de IP	68
6. Vantagens de um trabalho em equipa	69
7. A partilha de informação na equipa	70
8. Importância e a eficácia da passagem de competências nos diferentes domínios do conhecimento	71
9. Possíveis medidas a adotar para uma melhoria das práticas transdisciplinares na ELI	72
10. Discussão dos Resultados	74

## **Considerações Finais**

### **Fontes de Consulta**

1. Bibliográficas
2. Legislativas

### **Apêndices**

Apêndice I – Guião de Entrevistas	ii
Apêndice II – Protocolo das Entrevistas	iv
Apêndice III – Grelhas de Análise de Conteúdo	xxxii
Apêndice IV – Evidencias do Diário de Campo	xlvi

## **Índice de Gráficos**

Gráfico 1 -Modelo de Ecologia de Desenvolvimento de Bronfenbrenner	18
Gráfico 2 - Componentes fundamentais das práticas centradas na famílias	21

## **Índice de Quadros**

Quadro 1 - Elementos que constituem a ELI	46
Quadro 2 – Critérios de Elegibilidade e número de casos elegíveis	48

## **Índice de Figuras**

Figura 1 – Princípios de intervenção	34
Figura 2 – Ficha de Referenciação	49
Figura 3 – Ficha de Referenciação	50

## **Introdução**

Uma investigação científica, como processo criterioso e abrangente que pressupõe a consciencialização de uma curiosidade inicial, para a qual se buscam respostas e conclusões, é muitas vezes considerada como um processo intimidatório para qualquer candidato a investigador. A inúmera quantidade de informação existente, os paradigmas, os instrumentos de recolha de dados e todos os procedimentos que conduzem a conclusões finais, aumentam ainda mais a inquietação no início de qualquer investigação. Assim, o presente trabalho insere-se na tomada de consciência e reflexão acerca da relevância que a Intervenção Precoce tem vindo a evidenciar ao longo dos tempos e do impacto que a recente constituição de Equipas Locais de Intervenção (ELI) representa na inclusão social das crianças e famílias.

A Intervenção Precoce não é apenas intervir o mais precocemente possível, é um método de ação que pressupõe uma série de recursos e serviços de apoio centrados na criança e na família. Este apoio será resultante de uma articulação de agentes e serviços que funcionando segundo um modelo transdisciplinar, orientam-se para a concretização de uma maior participação social das crianças e famílias elegíveis. Perante a perspetiva que estas equipas de intervenção estão atualmente ainda em fase de constituição ou de arranque, são praticamente nulos os estudos sobre as vantagens da implementação deste tipo de trabalho multidisciplinar com uma dinâmica de atuação transdisciplinar. Desta forma, pretende-se neste trabalho, investigar e recolher dados que nos permitam obter uma perceção da atuação de uma ELI sob a perspetiva de uma dinâmica de trabalho transdisciplinar.

No âmbito das funções por mim desempenhadas enquanto elemento constituinte de uma ELI, encaro as minhas atuais funções com uma responsabilidade acrescida, não só pela minha ação como docente especializada mas também como técnica em articulação com outros domínios do conhecimento, numa tentativa de estruturar formas de atuação mais eficazes junto da Intervenção Precoce. Assim, procuro neste trabalho dar resposta a um conjunto de questões representativas dos objetivos desta investigação e que sistematizam algumas das dimensões enquadradoras das práticas de um trabalho transdisciplinar e das competências académicas e individuais dos profissionais que compõem estas equipas. Torna-se então pretensão desta investigação procurar conhecer, analisar e explorar as perspetivas dos

ESE Almeida Garrett / 2013

profissionais acerca da sua formação em Intervenção Precoce (IP); das competências e características necessárias para um trabalho em equipa e de que modo perspectivam o trabalho numa equipa multidisciplinar com uma metodologia transdisciplinar.

Objetiva-se proceder a uma investigação de metodologia qualitativa, essencialmente descritiva, do tipo não experimental, não permitindo o estabelecimento de relações causais entre variáveis. Numa outra perspetiva, pretende-se ressaltar algumas limitações neste estudo, que se prendem com a amostra utilizada para este trabalho. Trata-se de uma amostragem não probabilística por conveniência, pois foi escolhida por uma questão de proximidade geográfica e profissional. Como tal, será apenas representativa dos resultados que se aplicam a si própria, sendo que, o intento principal é, essencialmente captar aspetos críticos e identificar ideias gerais. Desta forma, considera-se de extrema relevância as informações que serão prestadas através de uma entrevista semiestruturada, nomeadamente no que refere à riqueza dos conteúdos e às perspetivas facultadas pelos diferentes elementos participantes.

O presente estudo apresenta-se organizado em três partes. Na parte I será apresentada uma breve descrição dos fundamentos teóricos subjacentes ao fenómeno em estudo, destacando a evolução dos modelos de IP, a constituição das ELI, as práticas transdisciplinares e a perceção social. Em seguida, na parte II será feita referência ao processo metodológico utilizado na realização do estudo e aos procedimentos referentes à análise e apresentação dos dados. Na parte III procede-se à apresentação dos resultados, que serão seguidos das considerações finais obtidas a partir do estudo efetuado e recomendações para uma efetiva melhoria das práticas transdisciplinares nas Equipas Locais de Intervenção.

## **PARTE I**

---

# **FUNDAMENTOS CONCEITUAIS E TEÓRICOS**

Foram vários os caminhos traçados pela Intervenção Precoce ao longo de décadas de existência. Citada por diversos autores, o seu real conceito nunca pareceu reunir consensos no que respeita à sua ação ou abrangência.

Os serviços de atendimento a crianças com Necessidades Educativas Especiais centraram-se durante largos anos exclusivamente na criança, numa tentativa de remediar os seus problemas, ignorando uma visão contextual mais ampla da qual a criança não pode ser desvinculada.

Na tentativa de promover uma intervenção mais eficaz, surge uma nova etapa com o progressivo envolvimento dos pais como coterapeutas e corresponsáveis pela continuidade do trabalho desenvolvido pelos técnicos.

Segundo Simeonsson e Bailey<sup>1</sup>:

“A família e a criança passam a ser o alvo das intervenções, considerando a família como receptora de serviços, apresentando ela própria necessidades específicas, particularmente a nível de recursos e informações, inerentes ao facto de existir uma criança em risco.” (cit. por Meisels & Shonkoff, 2000, p. 565).

## **1. Conceitos e fundamentos da Intervenção Precoce**

Investigações científicas realizadas ao longo dos tempos, foram evidenciando cada vez mais a importância dos primeiros anos de vida no desenvolvimento do ser humano. Contudo, tem-se assistido a alguma falta de consenso, no que diz respeito ao conceito e fundamentação da prática de Intervenção Precoce.

Dias (1997, p.11) define Intervenção Precoce como “as ações que no âmbito do diagnóstico e estimulação se realizem imediatamente a seguir ao nascimento ou ao aparecimento das lesões ou manifestações de doença”. O mesmo autor define ainda Intervenção Precoce como:

---

<sup>1</sup> SIMEONSSON, R., & BAILEY, D. (1990). *Dimensions in early intervention*. In Meisels, S. J. & Shonkoff, J. P. (Eds.) (2000), *Handbook of early childhood intervention*. Cambridge University Press. P. 565

“Um conjunto de ações que tem o seu início mesmo antes do nascimento”, ou ainda, como o “conjunto de estratégias e recursos utilizados de modo multidisciplinar, com o fim de prevenir, o mais cedo possível, falhas no desenvolvimento da criança que possam condicionar o “normal” posicionamento da mesma ao longo da sua vida”.

Para Correia e Serrano (2000, p.69), Intervenção Precoce tem um significado mais abrangente. Inclui tudo o que rodeia a criança e que sem a disponibilidade de muitos dos recursos do meio, não seria possível uma acção tão eficaz. Assim, definem como “uma comunidade de indivíduos que partilham um interesse comum, a disponibilização de serviços adequados para crianças em risco de vir a apresentar NEE, para crianças com NEE e para as famílias das mesmas”.

Segundo Pimentel (1997, p.146):

“Em sentido lato, intervenção precoce engloba toda uma gama diversificada de serviços - médicos, educativos e sociais - que procuram, através do desenvolvimento de projectos e de programas adequados às necessidades especiais das crianças abrangidas, evitar - componente preventiva da intervenção precoce - ou reduzir, ao máximo - componente compensatória e reabilitativa da intervenção precoce - os efeitos negativos que determinados factores provocam no crescimento e no desenvolvimento infantil”.

Refletindo-se sobre as várias opiniões expressas pelos diferentes autores, constata-se que o conceito de Intervenção Precoce não é de fácil ou consensual definição e como tal, assumiu com o decorrer do tempo diferentes modelos de atuação como será referido de seguida.

## **2. Evolução de modelos**

Segundo Simeonsson e Bailey<sup>2</sup> (cit. por Meisels & Shonkoff, 2000), a evolução histórica do envolvimento das famílias nos programas de Intervenção Precoce pode ser resumida a quatro etapas bem delineadas. Por volta dos anos 50, toda a intervenção era direcionada apenas para a criança que recebia apoio sob o ponto de vista médico. A família passava para segundo plano, sem a mínima participação na elaboração dos

---

<sup>2</sup> SIMEONSSON, R., & BAILEY, D. (1990). *Dimensions in early intervention*. In Meisels, S. J. & Shonkoff, J. P. (Eds.) (2000), *Handbook of early childhood intervention*. Cambridge University Press. P. 565

programas de intervenção e sem que houvesse qualquer levantamento ou referência às suas necessidades. Segundo os mesmos autores:

“ (...) os serviços de atendimento às crianças com NEE começaram por se centrar exclusivamente na criança visando remediar os problemas que esta apresentava numa intervenção compartimentada (...), esquecendo que esta faz parte de um contexto familiar do qual não a podemos desligar se queremos uma avaliação e intervenção que respondam eficazmente aos problemas da criança e da família”. (Meisels & Shonkoff, 2000, p. 565)

Para os já referidos autores a segunda etapa surge nos princípios dos anos 70. Nesta década, os pais começam a ser considerados parceiros importantes desta intervenção, verificando-se um aumento da sua participação e um progressivo reconhecimento por parte dos profissionais da necessidade de um envolvimento mais activo dos pais nos programas educativos dos seus filhos. Entretanto, os anos 70 foram também marcados pelo aparecimento do programa Head-Start. São considerados “programas compensatórios” cujo objetivo é a redução das dificuldades e problemas das crianças. Nesta fase, surge a necessidade de se iniciar um programa, onde a participação dos pais possa ser uma realidade, o que vai permitir uma interligação entre pais e profissionais.

Assim sendo, e de acordo com Correia e Serrano (2000, p.15) esta etapa “consolida a imagem dos pais como co-terapeutas e co-tutores nos programas dos seus filhos, permitindo assim uma continuidade do trabalho desenvolvido pelos profissionais”.

Nos anos 80, para além do reconhecimento e envolvimento efetivo dos pais, são realizadas ações de intervenção com estes e simultaneamente com as crianças. Assim, e de acordo com Simeonsson e Baily<sup>3</sup> “a família como receptora de serviços, apresentando ela próprias necessidades específicas, particularmente a nível de recursos e informações inerentes ao facto de existir uma criança em risco”. (cit. por Meisels & Shonkoff, 2000, p. 565).

---

<sup>3</sup> SIMEONSSON, R., & BAILEY, D. (1990). *Dimensions in early intervention*. In Meisels, S. J. & Shonkoff, J. P. (Eds.) (2000), *Handbook of early childhood intervention*. Cambridge University Press. P. 565



A família da criança passa a ser uma das preocupações dos profissionais, que tentando resolver os seus problemas e necessidades, estão a contribuir para que esta possa ter condições de participar ativamente no trabalho de educação e reabilitação das crianças. De uma intervenção centrada na criança passou-se para uma intervenção que visa responder aos problemas e necessidades desta e mas também da sua família.

Um dos maiores contributos teóricos, foi a evolução da psicologia do desenvolvimento, que realçou a importância da interação entre a criança e o meio, para o seu desenvolvimento global. De entre os modelos teóricos de desenvolvimento humano, sobressaem o modelo transacional enunciado por Sameroff (Sameroff & Fiese, 2000) e o modelo ecológico referenciado por Bronfenbrenner (Bronfenbrenner, 2005). Estas teorias enfatizam a necessidade de considerar no decurso do desenvolvimento, não apenas aspetos relativos à criança, mas também ao seu meio envolvente, como forma a facilitar uma análise contextualizada dos problemas associados ao desenvolvimento.

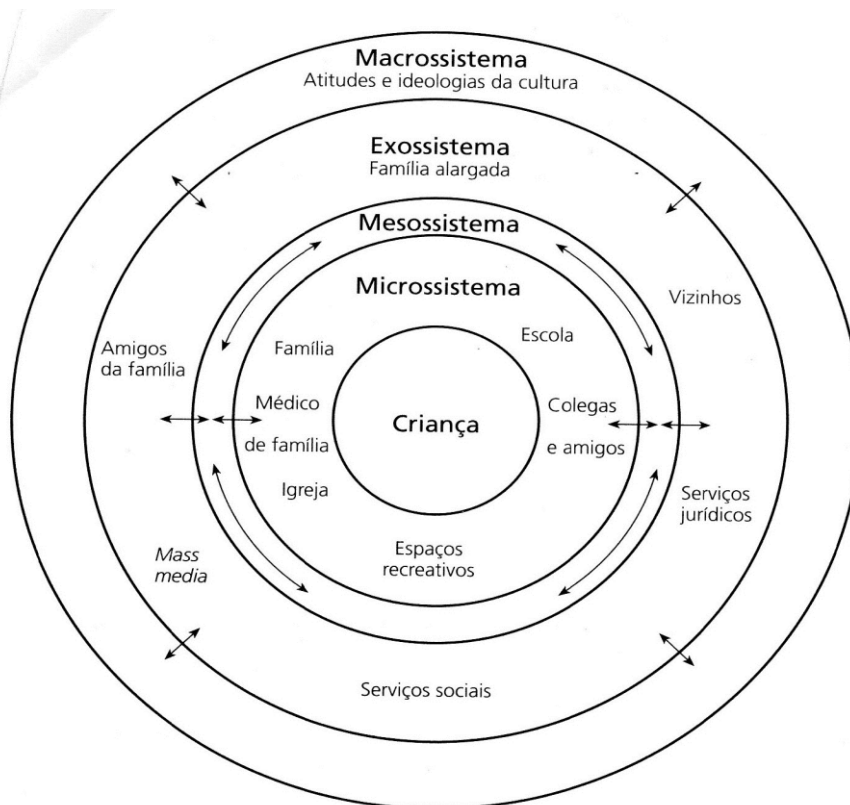
## **2.1 Modelo Ecológico**

A teoria ecológica e sistémica social de Bronfenbrenner, reconheceu o contexto no qual as pessoas se desenvolvem como sendo constituído por sistemas funcionais encaixados uns nos outros. Segundo esta teoria, o fator relevante é o contexto compreendido, isto é, a forma como o indivíduo compreende o contexto em que atua.

Para Bronfenbrenner (2005) este modelo inclui os seguintes componentes: o Microsistema; o Mesossistema; o Exossistema; o Macrossistema e o Cronossistema. O microsistema e o mesossistema caracterizam-se como importantes contextos de desenvolvimento nos quais a pessoa está envolvida. Assim sendo, o microsistema será o contexto próximo da criança e no qual ela estabelece interações, como por exemplo a escola ou a família e o Mesossistema dirá respeito à interação estabelecida entre os elementos do microsistema, como a relação entre os pais e os técnicos. O exossistema refere-se à relação e processos que ocorrem entre dois ou mais ambientes, sendo que em um deles, pelo menos, a pessoa em desenvolvimento não está inserida. Diz respeito às estruturas sociais que, apesar de não estarem tão próximos da criança, têm impacto nos outros sistemas referidos anteriormente (serviços locais, serviços públicos, serviços de saúde, organizações locais...). Apesar disso, os eventos que nele ocorrem afetam

indiretamente os processos no ambiente imediato no qual a pessoa vive. O macrosistema consiste no padrão de características do micro, meso e exossistema de uma dada cultura, subcultura ou outra estrutura social. Abrangerá todos os ecossistemas e diz respeito às crenças, atitudes, valores e ideologias de determinada cultura, como por exemplo as leis nacionais ou as leis autárquicas.

Para Bronfenbrenner (2005), as pessoas são suscetíveis de forma diferenciada às condições e forças externas às quais estão expostas em suas vidas. Assim, segundo este modelo, para que a intervenção se torne mais eficaz, será imprescindível a adoção de uma atitude abrangente, seguindo uma perspectiva contextual.



Fonte: Adaptado de *The Child: Development in a Social Context*, edited by C. B. Kopp & J. B. Krakow. 1982, Addison-Wesley Publishing Co., Reading, Massachusetts, p. 648.

**Gráfico 1 – Modelo de Ecologia de desenvolvimento humano de Bronfenbrenner**

Segundo McWilliam (2012), a teoria ecológica de Bronfenbrenner defende também que há variadíssimas influências ambientais que têm um maior efeito direto do que outras. Sendo que os cuidadores naturais, são aqueles que exercem um efeito mais potencializador no desenvolvimento da criança, tendo em consideração as oportunidades de que dispõe junto da mesma. Por outro lado, aqueles que passam

pequenos períodos de tempo com a criança (como os técnicos de Intervenção Precoce) dispõem de grandes oportunidades de conseguir um efeito indireto sobre a criança mas menos oportunidades para exercer um apoio direto do que os seus cuidadores naturais.

## **2.2 Modelo Transacional**

Sameroff e Fiese (2000) fundamentam-se no modelo ecológico para enumerar diferentes fatores que afetam as competências das crianças. Destacam por outro lado, que nenhum fator por si só constitui um risco ou uma oportunidade para o desenvolvimento da criança. Isto é, não existe um fator isolado responsável pelos resultados de desenvolvimento. Reforçam ainda que não poderá ser esquecida a influência que a própria criança exerce sobre o ambiente e que da mesma forma é influenciada por este.

Segundo este modelo, o desenvolvimento é o resultado de interações contínuas entre a criança, a experiência fornecida pela família e o contexto social onde se encontra inserida.

A inovação deste modelo transacional prende-se com a sua perspetiva sobre os efeitos da criança e do ambiente de modo a que as experiências proporcionadas por um não podem ser concebidas como independente do outro.

Para os autores em análise, a intervenção que se centra apenas na criança é limitada, salientando-se a importância das modificações que devem ocorrer no meio, quer para potenciar melhores condições quer para anular influências de variáveis negativas. Esta perspetiva transacional deu origem a alterações relevantes nas práticas da intervenção precoce da infância, nomeadamente no que se refere à delineação de estratégias de intervenção para a promoção do desenvolvimento das crianças e famílias. Fornece desta forma, as bases teóricas para modelos de intervenção onde o profissional deverá estar atento, não só ao desenvolvimento real da criança, mas também a todos os fatores que para ele contribuem, dando relevo à importância da família no decurso de toda a intervenção.

### 2.3 Modelo de Corresponsabilização da família

As diferentes correntes teóricas foram, ao longo do tempo influenciando as práticas a desenvolver junto das famílias. As investigações realizadas foram também comprovando a eficácia dos programas que envolvem diretamente as famílias. No entanto, ao envolver as famílias os técnicos deparam-se com problemas não só do desenvolvimento das crianças, como com necessidades específicas de cada família que direta ou indiretamente influenciam esse mesmo desenvolvimento. Deste modo, a intervenção precoce começou a alargar a sua área de atuação, abrangendo as problemáticas das crianças e também das famílias nas quais se encontram inseridas. Na concetualização teórica desta prática centrada na família esteve o Modelo da Corresponsabilização (*Family Empowerment*) (Dunst, Trivette & Deal, 1988). Para a operacionalização das práticas de corresponsabilização da família, deverá a intervenção precoce prestar serviços às famílias com base em recursos existentes na comunidade local, por forma a capacitá-la e simultaneamente corresponsabilizá-la pela concretização dos objetivos iniciais que deverão corresponder à satisfação das suas necessidades.

A intervenção, deverá assim ser operacionalizada de acordo com três aspectos essenciais (Correia & Serrano, 2000):

- As necessidades e prioridades da família;
- A funcionalidade da família na identificação e procura de recursos;
- Apoios e recursos da comunidade que permitam capacitar a família com a aquisição de novas competências;

Ao adotar estas práticas, os profissionais de intervenção precoce foram alterando as suas formas relacionais com as famílias, deixando progressivamente a sua vertente de conselheiro que identifica as necessidades da família para passar a parceiro. Para que esta parceria se concretize deverá assim existir uma articulação entre diferentes serviços e uma identificação dos recursos que correspondam às necessidades de cada família para que estas sejam também corresponsabilizadas na procura de soluções para os seus próprios problemas.



Fonte: *Envolvimento Parental em Intervenção Precoce – Das práticas Centradas na Criança às Práticas Centradas na Família*, L.M.

Correia & A.M. Serrano. 2000. *Colecção Educação Especial*. Porto Editora. Pág.82.

**Gráfico 2 – Componentes fundamentais das práticas centradas na família**

### 3. Políticas e práticas em Portugal

O primeiro documento oficial que faz referencia às crianças e respetivas famílias, surge na constituição da República Portuguesa aprovado em 1976 pelo parlamento, que consagra o direito e o dever dos pais educarem os seus filhos, defendendo a cooperação entre o Estado e as famílias, no que respeita à sua educação. Ainda no mesmo ano, o governo aprova a lei da administração das escolas, onde o Decreto-lei 769/76 de 23 de outubro prevê a participação dos mesmos nos conselhos de turma.

Em 1986 com a Lei de Bases do Sistema Educativo (LBSE), Lei nº 46/86 de 14 de outubro, assiste-se a uma participação multidisciplinar entre escola e comunidade, família e outros serviços. Passa-se a assistir a uma intervenção educativa atempada nas crianças com NEE ou com dificuldade de aprendizagem, respondendo de igual modo às necessidades das famílias.

De 7 a 10 de junho de 1994, estiveram reunidos 92 governos e 25 organizações internacionais, na Declaração de Salamanca com a finalidade de debater a igualdade e participação dos pais no processo educativo dos seus filhos. Desta conferência surgiu o conceito de uma escola para todos, onde as crianças com NEE pudessem ter os mesmos direitos, resultando na sua integração nas classes regulares. Nesta conferência, foi ainda discutida a importância de uma educação precoce, a fim de promover o melhor desenvolvimento global da criança.

Com a publicação do Decreto-lei 319/91 de 23 de agosto torna-se ainda mais enfatizada a inclusão das crianças com NEE nas escolas de classes regulares. Este decreto contribuiu para que estas crianças fossem inseridas num meio o menos restrito possível, convivendo com pares, participando e partilhando atividades e experiências comuns. Também neste decreto, é atribuído aos pais uma maior responsabilização e participação na vida escolar dos seus filhos, sendo estes integrados nos programas de Intervenção Precoce. Porém, só mediante a publicação da Portaria nº52/97 de 21 de janeiro, é que se iniciaram verdadeiramente no terreno atividades propostas para a Intervenção Precoce. Ainda referente a esta prática interventiva, foi publicado o Despacho Conjunto nº891/99, a 19 de outubro, pelo Ministério da Educação, da Saúde e do Trabalho e da Solidariedade, onde foram aprovadas orientações para o apoio integrado a crianças em risco ou com NEE e suas famílias, no âmbito da Intervenção Precoce.

A 6 de outubro de 2009 é publicado o Decreto-lei 281/2009 que cria o Sistema Nacional de Intervenção Precoce na Infância, com o intuito dar uma maior cobertura e resposta às necessidades territoriais que não se mostravam uniformes nem simétricas do ponto de vista geo demográfico com o Despacho Conjunto nº 891/99.

#### **4. Sistema Nacional de Intervenção Precoce na Infância – SNIPI**

Na sequência dos princípios da Convenção das Nações Unidas dos Direitos das Crianças e no âmbito do Plano de Ação para a Integração de Pessoas com Deficiência, o Decreto-lei nº 281/2009 de 6 de outubro, prevê a criação de um Sistema Nacional de Intervenção Precoce (SNIPI).

“O SNIPI é desenvolvido através da atuação coordenada dos Ministérios do Trabalho e da Solidariedade Social (MTSS), da Saúde (MS) e da Educação (MEC), com envolvimento das famílias e da comunidade” (DL 281/2009).

O SNIPI tem a missão de garantir a Intervenção Precoce na Infância (IPI), entendendo-se como um “conjunto de medidas de apoio integrado centrado na criança e na família, incluindo ações de natureza preventiva e reabilitativa, no âmbito da educação, da saúde e da ação social” (DL 281/2009).

A operacionalização do SNIPI e a eficácia da intervenção junto de crianças e famílias resultam necessariamente do assegurar por cada um dos parceiros, não só da sua participação em trabalho intersectorial nas diferentes equipas, mas também do cumprimento adequado das suas funções específicas.

#### **4.1 Critérios de elegibilidade**

O comissariado do SNIPI, em reunião a 16 de junho de 2010, aprova como critérios de elegibilidade as crianças entre os 0 e os 6 anos e respetivas famílias, que apresentem:

1. «Alterações nas funções ou estruturas do corpo» que limitem o normal desenvolvimento e participação nas atividades típicas tendo em conta o contexto social e a idade».
2. «Risco grave de desenvolvimento» - devido a condições ambientais, psicoafectivas, e biológicas, que possam levar a uma alta probabilidade de atraso no desenvolvimento».

São elegíveis todas as crianças do grupo 1 ou 2, que apresentem quatro ou mais fatores de risco biológico e/ou ambiental. Foi este o número escolhido, uma vez que foi empiricamente mostrado que este é o ponto que pode levar a um aumento substancial do efeito de risco (efeito cumulativo de risco).

## 4.2 Fatores de risco

Na referida reunião o SNIPI, segundo a Classificação Internacional de Funcionalidade – Crianças e Jovens, determina como fatores de risco crianças com alterações nas funções ou estruturas do corpo:

- Atraso de Desenvolvimento sem etiologia conhecida, abrangendo várias áreas (como a motora, física, cognitiva, da linguagem, entre outros), sendo estes comprovados pela avaliação de um técnico capacitado para o efeito.
- Condições específicas, como:
  - Anomalia cromossómica (ex. Trissomia 21, Trissomia 18, Síndrome de X-Frágil)
  - Perturbações neurológicas (ex. paralisia cerebral, neurofibromatose)
  - Malformações congénitas (ex. síndromas polimalformativos)
  - Doença metabólica (ex. mucopolisacaridoses, glicogénese)
  - Défice sensorial (ex. baixa visão/cegueira, surdez)
  - Perturbações relacionadas com exposição pré-natal a agentes teratogénicos ou a narcóticos, cocaína e outras drogas (ex. síndrome fetal alcoólico).
  - Perturbações relacionadas com infeções severas congénitas (ex. HIV, grupo TORCH, meningite)
  - Doença crónica grave (ex. tumores do SNC, D. renal, D. hematológica)
  - Desenvolvimento atípico com alterações na relação e comunicação (ex. perturbações do espectro do autismo)
  - Perturbações graves da vinculação e outras perturbações emocionais.
- Crianças expostas a fatores de risco biológico:



- Historial da família no que diz respeito a anomalias genéticas, associadas a perturbações de desenvolvimento;
- Exposição intra-uterina a tóxicos;
- Complicação pré-natais severas, como Hipertensão, toxemia, infeções, etc.)
- Prematuridade (<33 semanas de gestação)
- Baixo peso à nascença (< 1,5 kg)
- Atraso de crescimento
- Crianças expostas a fatores de risco ambiental:
  - Fatores de risco parentais:
    - Mãe adolescentes < 18 anos
    - Abuso de álcool ou outras substâncias aditivas
    - Maus-tratos ativos (maus-tratos físicos, emocionais e abuso sexual) e passivos (negligência nos cuidados básicos a prestar à criança - saúde, higiene, alimentação e educação)
    - Doença do foro psiquiátrico
    - Doença física incapacitante ou limitativa
  - Fatores contextuais, entre outros:
    - Isolamento (a nível geográfico e dificuldade de acesso a recursos formais e informais; discriminação sociocultural e étnica, racial ou sexual; discriminação religiosa; conflitualidade na relação com a criança) e/ou pobreza (recurso a bancos alimentares e/ou centros de apoio social; desempregados; famílias beneficiárias de RSI ou de apoios da acção social)

- Desorganização Familiar (conflitualidade familiar frequente; negligência da habitação a nível organização do espaço e da higiene)
- Preocupações acentuadas, expressas por um ou dois pais, pessoa que presta cuidados à criança ou profissional de saúde, relativamente ao desenvolvimento da criança, ao estilo parental ou interação mãe/pai-criança.

### **4.3 Equipas Locais de Intervenção – ELI**

As Equipas Locais de Intervenção do SNIPI desenvolvem a sua ação a nível municipal e encontram-se sediadas num dos centros de saúde de cada concelho. São constituídas por equipas multidisciplinares com funcionamento transdisciplinar assente em parcerias institucionais, integrando representantes dos três ministérios. Estas Equipas regem-se pelas disposições constantes no Decreto-Lei nº 281/2009, de 6 de outubro, bem como pelo respetivo Protocolo de Constituição e pelas normas regulamentadoras e orientações emitidas pela Comissão de Coordenação do sistema Nacional de Intervenção Precoce na Infância (SNIPI).

As ELI concretizam a sua atividade no contexto de vida da criança designadamente na residência, creche, ama, estabelecimento de educação pré-escolar, centro de saúde, IPSS ou outros locais a serem designados de acordo com as necessidades.

O decreto-lei 281/2009, determina ser da competência das ELI desenvolver e concretizar a intervenção do SNIPI, nomeadamente no respeito a:

- Identificar e intervir nas crianças e famílias imediatamente elegíveis para o SNIPI;
- Assegurar a vigilância às crianças e famílias que, embora não imediatamente elegíveis, requerem avaliação periódica, devido à natureza dos seus fatores de risco e probabilidade de evolução;
- Encaminhar crianças e famílias não elegíveis mas que carecem de apoio social;

- Elaborar e executar o plano individual de IP (PIIP), em função do diagnóstico da situação;
- Identificar necessidades e recursos das comunidades da sua área de intervenção, dinamizando redes formais e informais de apoio social;
- Assegurar para cada criança, processos de transição adequados para outros programas, serviços ou contextos educativos;
- Articular, sempre que se justifique com as comissões de proteção de crianças e jovens e com os núcleos da ação de saúde de crianças e jovens em risco ou outras entidades com atividade na área da proteção infantil (CPCJ e NACJR);
- Articular com os docentes das creches e jardins de infância em que se encontrem colocadas as crianças integradas em IP

Com o aparecimento das ELI, surge uma nova estrutura perspectivada para a Intervenção Precoce (IP) centrada na família e nas rotinas diárias da criança, através do alargamento da equipa multidisciplinar que realiza a avaliação e a intervenção junto destes.

Segundo Pinto e Ferronha:

“Compete às ELI detectar e sinalizar todas as crianças com alterações do desenvolvimento ou que estão em risco grave biológico, psicológico ou social, intervir em função das necessidades do contexto familiar de cada criança elegível, de modo a prevenir ou reduzir os riscos de atraso no desenvolvimento; apoiar as famílias no acesso a serviços e recursos dos sistemas da segurança social, da saúde e da educação e envolver a comunidade através da criação de mecanismos articulados de suporte social” (2011, p.170).

Porém, sendo este trabalho realizado essencialmente em equipa, cujo objetivo é comum, poderá envolver constrangimentos de atuação que apenas os próprios elementos da equipa poderão detetar.

#### **4.4 Transdisciplinaridade**

Na atualidade, o Homem enquanto ser pensante, não se satisfaz com ideias restritas ou conhecimentos fragmentados e procura cada vez mais a ampliação do seu saber. Nesta busca incessante pelo conhecimento, assiste-se a avanços da ciência em

todos os seus domínios, o que contribui para a inviabilização da crença em verdades absolutas e na predominância de uma áreas disciplinares sobre outras.

A expressão Transdisciplinaridade surgiu originalmente pela voz do pedagogo Jean Piaget durante o I Seminário Internacional sobre Pluri e Interdisciplinaridade, que se desenrolou em 1970, na Universidade de Nice. Atualmente este tema é um dos elementos científicos mais complexos e mais abordados pela comunidade científica, provavelmente devido à cada vez mais evidente necessidade de cooperação entre todas as partes do saber, para que se construa o verdadeiro conhecimento. Por outro lado e em simultâneo, há que ter a devida destreza e discernimento para preservar a singularidade de cada domínio sob o risco de se reduzir o conhecimento a uma única esfera globalizante.

A abordagem da transdisciplinaridade veio promover um enfoque pluralista do conhecimento, objetivando a unificação do saber através da articulação entre as diferentes vertentes de compreensão do mundo. Isto implica uma colaboração para um saber comum, o mais completo possível, sem que necessariamente se crie ou se refira a um domínio único. Desta forma, as vantagens consequentes de uma postura metodológica transdisciplinar são a diminuição da individualidade e a delimitação das disciplinas em campos individualizados e estanques.

O termo Transdisciplinar (Nicolescu, 1999) como o prefixo ‘trans’ indica, diz respeito ao que está, simultaneamente entre as disciplinas, através das diferentes disciplinas e além de todas as disciplinas. Distinguindo-a da interdisciplinaridade, a transdisciplinaridade não implica simplesmente que as várias disciplinas cooperem entre si, mas que haja um entendimento que organize e ultrapasse as diferentes áreas disciplinares. Transdisciplinaridade define-se, desta forma, como a coordenação do conhecimento num sistema lógico, que permite a transição de um campo do saber para outro, ultrapassando a conceção de disciplina. Para que exista transdisciplinaridade, torna-se necessário que haja o denominado «pensamento complexo», que implica a delimitação de um ponto de vista meta disciplinar e não de um ponto de vista único.

No âmbito educacional, a transdisciplinaridade exige a cada docente a criação de novos contextos de aprendizagem cada vez mais complexos, dinâmicos e flexíveis que respeitem a diferença e reconhecimento da diversidade cultural, enriquecendo cada vez mais as vivências individuais e coletivas.

“A educação atual privilegia a inteligência do homem, em detrimento de sua sensibilidade e de seu corpo, o que certamente foi necessário

em determinada época, para permitir a explosão do saber. Todavia, esta preferência, se continuar, vai nos arrastar para a lógica louca da eficácia, que só pode desembocar em nossa autodestruição”. (Nicolescu, 2002, p. 105)

A abordagem transdisciplinar tem sido reconhecida como uma das práticas mais significativas para a intervenção precoce, em contraste com a prestação de serviços de outras abordagens. A transdisciplinaridade é reconhecida pela redução da fragmentação de serviços que proporciona e pela redução de relatos confusos e comunicações distorcidas com as famílias. Muito se tem escrito sobre os conceitos básicos da metodologia transdisciplinar mas permanecem várias lacunas informativas sobre como estes serviços são prestados numa Equipa Local de Intervenção.

Segundo King et al (2009), o serviço transdisciplinar é definido como partilha de funções que atravessa fronteiras disciplinares para que a comunicação, interação e cooperação sejam maximizados entre membros da equipa. É normalmente caracterizado pelo compromisso dos seus membros para ensinar, aprender e trabalhar juntos, implementando uma articulação de conhecimentos.

Sendo uma Equipa Local de Intervenção, constituída por profissionais oriundos de diferentes contextos e com experiências profissionais muito diversificadas, pressupõe-se que os seus membros possuam perspetivas muito particulares e expectativas resultantes das suas experiências anteriores. Para Franco (2007) o resultado destas potenciais perspetivas divergentes, poderá constituir-te como um cenário propenso à competição. No entanto, numa abordagem colaborativa e de parceria, será de realçar e respeitar as diferenças que cada técnico oferece à equipa. É neste contexto que a comunicação entre todos os elementos e um vínculo colaborativo se tornam fundamentais para a concretização de boas práticas na Intervenção Precoce.

A transdisciplinaridade promove desafios profissionais, pessoais e interpessoais aos seus elementos constituintes. A aparente perda de identidade profissional promove por vezes o medo ou a insegurança de uma atitude negligente ou uma inadequada partilha de conhecimentos. Assim, para King et al (2009), no decurso de práticas transdisciplinares, os técnicos devem conseguir assegurar uma «libertação de papéis» e um trabalho colaborativo com os restantes membros de equipa com vista ao estabelecimento de uma relação de confiança que promova a partilha de conhecimentos e estratégias.

Para Franco (2007), as competências exigidas a cada profissional, ultrapassam largamente os conhecimentos específicos de cada área disciplinar. Cada técnico tem responsabilidades pessoais que deverão ser traduzidas em enriquecimento e expansão de pensamentos, diálogo, interação e reflexão conjuntas. A atuação transdisciplinar exige assim, que os elementos de uma equipa tenham bases sólidas da sua própria formação bem como uma grande compreensão dos conhecimentos e competências das áreas profissionais dos restantes elementos constituintes. Primordialmente deverão possuir características pessoais pautadas por uma atitude de abertura ao conhecimento, à colaboração interpessoal, bem como à capacidade comunicativa, de negociação, de aconselhamento, de resolução de conflitos e uma busca constante de consensos.

Segundo a perspetiva de Pereiro (1996), o modelo transdisciplinar de trabalho em equipa, decorre precisamente da consciencialização de que é impossível a atuação de uma única categoria profissional neste campo, devido à complexidade e multiplicidade das variáveis presentes. Refere ainda que “A importância deste trabalho em equipa e a parceria, contrapõem-se às sobreposições, às lacunas, e às compensações que advêm do reconhecimento da ineficácia das ações segmentarizadas” (Pereiro, 1996, p.179).

Posteriormente, King et al. referem que:

“As competências requisitadas para a transdisciplinaridade vão muito para além de competências específicas de conhecimentos e estratégias. Incluem qualidades pessoais como a empatia, auto reflexão, controlo emocional, sensibilidade, autenticidade, saber ouvir, facilitar estratégias e comunicações” (2009, p. 215).

Uma falsa conceção da transdisciplinaridade é que neste modelo apenas um elemento da equipa oferece todos os serviços que a família necessita. No entanto, apesar da família apenas beneficiar do contacto direto com um técnico, está a ser acompanhada por toda a equipa, ou pelo menos, por uma parte mais alargada da equipa, ressaltando que ela própria faz parte da equipa transdisciplinar. Este apoio indireto é providenciado à família através do gestor de caso que está regularmente em contacto com a restante equipa e que o orienta para uma atuação mais direcionada e adequada.

“As vantagens de um serviço transdisciplinar, incluem a eficiência de um serviço com maior rentabilidade de recursos; menos instruções e directrizes para as famílias; uma intervenção mais coerente e holística. No entanto, estas vantagens ainda não foram exaustivamente estudadas e como tal,

investigações empíricas sobre a transdisciplinaridade são muito necessárias” (King et al, 2009, p. 211).

Esta abordagem transdisciplinar, à semelhança de outras, tem também de reconhecer as suas limitações e constrangimentos. Consequentemente, esta metodologia poderá não ser a mais adequada para determinada família, sendo que esta poderá necessitar de serviços específicos individualizados ou as necessidades serem tão complexas que não será possível serem atendidas pela equipa.

Atualmente parece consensual assumir que as práticas de intervenção precoce na infância assentam em contribuições que ultrapassam as barreiras disciplinares. Desta forma, a transdisciplinaridade confere à intervenção precoce uma metodologia de trabalho mais abrangente e integradora (Franco, 2007). Esta abordagem transdisciplinar pressupõe a existência de uma equipa coesa e dinâmica, pautada pela corresponsabilidade de todos os seus membros nas tomadas de decisão e avaliações bem como pelo suporte mútuo e partilha de informações e conhecimentos. Paralelamente, a equipa deverá focar-se essencialmente nas necessidades das pessoas e não nos conhecimentos e especializações dos técnicos (Franco, 2007).

“A abordagem transdisciplinar é mais do que uma forma de organização de equipa. Permite cuidar da criança (e família) como uma globalidade, indo ao encontro desta criança complexa, com o seu contexto. Pretende e permite cuidar da criança no seu todo, criança-família-contexto porquanto desenvolve uma atitude face aos determinantes da intervenção que assume uma perspectiva global, sistémica, contextual ou ecológica da Pessoa” (p. 119).

Ainda segundo o mesmo autor:

“Permite também ultrapassar as limitações da formação disciplinar, para melhor saber responder às necessidades reais da criança. Ultrapassa os limites do saber disciplinar na medida em que exige que os técnicos tenham uma atitude de partilha face aos seus próprios saberes, de disponibilidade para dar e receber informação, o que coloca exigências ao nível da utilização de uma linguagem, terminologia e conceitos que possam ser partilhados por toda a equipa e pelas próprias famílias. Isso passa também pela atitude face à comunicação e transferência de conhecimentos e competências. Essa é sem dúvida a atitude fundamental do funcionamento transdisciplinar: exige um posicionamento de aceitação, receptividade e valorização perante o saber do outro.” (2007, p.120).

Perante o exposto, pode-se concluir que a abordagem transdisciplinar não possui ainda exemplos emblemáticos da sua própria realização. Trata-se de uma experiência

que ainda não se consolidou nem teve possibilidade de originar resultados concretos e visíveis. A experiência da transdisciplinaridade exigirá do futuro uma reinvenção das práticas intelectuais e científicas e o seu cultivo poderá conduzir ao fim da disciplina e da especialidade, dando lugar a uma nova forma mais globalizante e coletiva do conhecimento.

## **5. Criança e a família**

Nos últimos anos temos assistido a um envolvimento cada vez maior dos pais no domínio da Intervenção Precoce e à mudança de uma perspectiva exclusivamente clínica e centrada na criança para uma perspectiva ecológica e centralizada na família. É através da família, em primeira instância, que a criança dá início ao seu processo de aprendizagem e desenvolvimento. E nesta perspectiva, os técnicos funcionam como um suporte que promove condições para que as famílias assumam o protagonismo na educação das suas crianças. “A implantação de um modelo centrado na família é orientada por um conjunto de pressupostos que enfatizam uma abordagem proactiva no trabalho com as famílias, cujos principais objectivos são a capacitação, a responsabilização e fortalecimento das famílias”, (Cruz & Carvalho, 2003, p.23/24).

Tendo como base este modelo concetual, bem como os resultados de várias investigações e a prática dos próprios profissionais no terreno, não só as famílias foram assumindo um papel principal na Intervenção Precoce, como também foi dada uma ênfase crescente às relações pais / profissionais, conforme referem Cruz e Carvalho (2003, p.23):

“ (...) ao falarmos de Intervenção Precoce, onde o principal alvo é a criança com problemas de desenvolvimento ou em risco, não poderemos conceber a intervenção com a criança isolada do sistema familiar a que pertence ou seja, retirar a criança do contexto familiar e intervir directamente nela, sem considerarmos as influencias recíprocas que a criança e a família exercem mutuamente”.

Uma relação de colaboração entre pais e técnicos é um ingrediente essencial para as práticas verdadeiramente centradas na família. No entanto, o processo de levar a cabo esse tipo de relação não é uma tarefa fácil. Ainda segundo Cruz e Carvalho (2003 p.24) “num modelo centrado na família, os profissionais têm de assumir papéis e



responsabilidades que tradicionalmente não faziam parte da sua profissão e de adquirir novas capacidades que lhes permitam fazer tal empreendimento”.

É pois importante o papel que os técnicos desempenham na criação e manutenção das mudanças operadas na família, assumindo uma responsabilidade pessoal e uma oportunidade única para marcar a diferença no seio de cada família.

Atualmente é reconhecido que o sucesso da intervenção está intimamente relacionado com a qualidade da relação família / técnico e que uma relação de colaboração e corresponsabilização pode levar a mudanças significativas também na interação pais / criança.

### **5.1 Intervenção em contextos naturais**

Assiste-se atualmente a uma mudança de paradigma no que refere aos contextos de intervenção:

“Sabe-se hoje que as crianças em idades precoces aprendem através de interacções repetidas de uma forma dispersa ao longo do tempo e não nos breves períodos em que decorrem as intervenções. Sabe-se, também, que se as intervenções dos profissionais têm pouco efeito directamente na criança, tem um impacto importante na melhoria das competências e da autoconfiança dos pais, famílias e outros prestadores de cuidados, que por sua vez têm uma influência grande na promoção do desenvolvimento da criança” (Almeida et al, 2011 p.85).

Situações de aprendizagem e consequentemente promotoras do desenvolvimento da criança são aquelas que lhe despertam a atenção, que a envolvem e lhe proporcionam um desenvolvimento de competências.

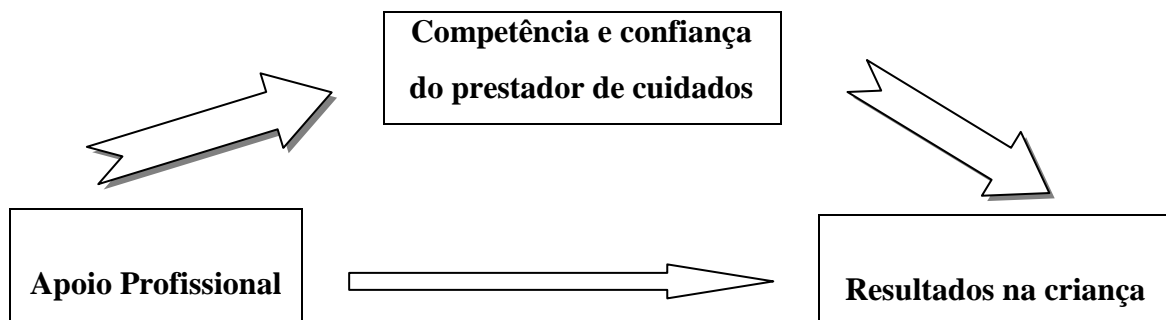
Partindo do pressuposto, que o ideal será essas situações de aprendizagem ocorrerem no contexto natural da criança, torna-se imprescindível promover situações educativas baseadas nas rotinas da família.

Segundo Almeida et al (2011), os contextos naturais de aprendizagem são todos os momentos e atividades que surgem no quotidiano da comunidade e que permitem à criança desenvolver capacidades significativas e de adaptação relacionadas com o seu contexto de vida dentro das suas rotinas diárias.

As rotinas serão então atividades do dia a dia que poderão ocorrer dentro do seio familiar ou na comunidade e que terão um carácter recorrente e característico da vida da criança.

Para os autores referidos anteriormente, uma abordagem centrada na família respeita e ajusta-se às rotinas familiares. Como tal, o profissional que vai intervir deverá permitir que os pais funcionem como pais e não como técnicos, à luz de uma perspetiva ecológica que promove intervenções enquadradas nas rotinas familiares, fortalecendo o sistema de apoio natural da família, sem o substituir por serviços.

O modelo de intervenção em contextos naturais fundamenta-se por duas vertentes essenciais: segundo este modelo, a verdadeira intervenção junto das crianças, ocorre entre as visitas dos técnicos e não por intervenções intensivas; por outro lado, os objetivos, planificações e avaliações, devem ser partilhados por todos os prestadores de cuidados, abrangendo desta forma, uma intervenção conjunta e contínua (Almeida et al., 2011).



**Figura 1 – Princípios de Intervenção** (Fonte: McWilliam, 2002).

Para uma melhor intervenção junto dos cuidadores, o técnico deverá preferencialmente, conduzir uma Entrevista Baseada nas Rotinas (EBR), por forma a delinear estratégias e objetivar resultados para uma futura intervenção. A EBR é uma entrevista clínica semiestruturada concebida para ajudar as famílias a decidir sobre os objetivos que devem constar nos Planos Individualizados de Intervenção Precoce (PIIP), fornecer uma descrição rica e consistente da criança e do funcionamento da família. Funcionará assim, como um instrumento fundamental para que os profissionais possam estabelecer uma relação positiva com os cuidadores e simultaneamente planificar planos de intervenção mais funcionais. Este será o ponto de partida para o pressuposto de que

as crianças aprendem constantemente junto dos seus cuidadores naturais, e que para isso os serviços a prestar deverão estar direcionados para o apoio aos cuidadores. A informação obtida nas EBR irão ajudar os profissionais a potencializar estratégias para que as famílias ou comunidade possam saber como agir nos períodos que decorrem entre as visitas dos técnicos.

Segundo McWilliam, este modelo:

“fornece uma base para os pais e outros cuidadores primários adquirirem uma consciência acrescida e se tornarem mais capazes de dar à criança uma diversidade rica de oportunidades de aprendizagem no contexto natural do seu quotidiano, oportunidades que sejam interessantes, envolventes e motivadoras para as crianças e que lhes permitam praticar aptidões já adquiridas, aprender aptidões novas e descobrir e explorar as suas próprias capacidades, bem como as tendências de outros.” (2012, p. 78).

## **5.2 Visitas domiciliárias de apoio**

Os serviços realizados no âmbito da Intervenção Precoce são frequentemente prestados no domicílio com a família. As visitas domiciliárias são um dos métodos fundamentais para a prestação de serviços às famílias cujas crianças não estão inseridas em contexto de Creche ou Jardim de Infância. Esta alternativa de apoio assenta em três áreas específicas (McWilliam, 2012): o apoio emocional; o apoio material (assegurar o acesso a materiais, equipamentos e recursos financeiros); o apoio informativo, no que diz respeito ao desenvolvimento da criança, às necessidades educativas especiais da mesma e os encaminhamentos para serviços e recursos fundamentais. Paralelamente são ainda fornecidas às famílias competências e conhecimentos sobre como atuar junto das crianças no decurso da sua rotina diária. O visitante domiciliário é geralmente o técnico que exerce a função transdisciplinar, o Gestor de Caso. Estas visitas domiciliárias proporcionam-lhe momentos de conversa e partilha com as famílias sobre situações do dia a dia, orientando-se mutuamente para uma melhoria da qualidade de vida familiar.

Existem, fundamentalmente três tipos de apoio prestado nas visitas domiciliárias: o apoio emocional, o apoio material, mais relacionado com a aquisição de equipamentos ou recursos financeiros e o apoio informativo, no que se refere ao desenvolvimento da criança e aos serviços e recursos disponíveis na comunidade para atender à sua problemática específica. Torna-se então fundamental para o técnico,

compreender a estrutura e funcionalidade da família, com o intuito de lhes transmitir estratégias adequadas para apoiar não apenas a criança mas também a restante família.

### **5.3 Parceria entre técnicos e família**

Nas práticas de intervenção precoce, torna-se fundamental o estabelecimento de um trabalho de colaboração entre profissionais e famílias. Isto torna-se particularmente necessário se considerarmos a multidimensionalidade de necessidades que as crianças e famílias revelam no âmbito da Intervenção Precoce. No entanto, para Correia e Serrano (2000), estabelecer uma relação de trabalho eficaz e uma parceria entre a família e o técnico, pode ser reconhecido como um desafio para ambos os intervenientes. São as famílias que exercem maior influência sobre as crianças, tendo em consideração que o técnico apenas partilha algumas horas semanais com as mesmas. As crianças aprendem ao longo de todo o dia nos seus contextos naturais, através de experimentações diversas, assim, o técnico de intervenção precoce não poderá ser considerado como prestador de serviços com uma ação direta e exclusiva sobre a criança mas predominantemente como um parceiro que capacita e orienta os prestadores de cuidados. Ainda segundo os autores em análise, o técnico gestor de caso que visita, apoia as famílias em todas as suas necessidades e não apenas em algumas mais específicas da sua área direta de intervenção, ao contrário dos modelos multidisciplinares ou interdisciplinares. Os profissionais estabelecem assim uma parceria com os pais, a quem fornecem frequentemente apoio emocional, material e informativo no decurso das visitas domiciliárias. Estas visitas são também moldadas segundo os interesses da família, onde poderão estar incluídas informações ou estratégias técnicas específicas para utilizar com a criança em questão, bem como um feedback sobre o seu desempenho (Correia e Serrano, 2000).

Segundo Björck-Åkesson e Granlund (2012), é importante que os pais participem como membros da equipa de intervenção. Se os pais são peritos na sua vida diária, os profissionais são os peritos em orientá-los e levá-los a expressar as necessidades, especificando as áreas mais deficitárias. É neste sentido que os pais devem ser membros da equipa, pois são eles que vão desvendar as dificuldades e estabelecer objetivos. Os profissionais serão incumbidos de delinear estratégias para

superar as dificuldades e atingir as metas pretendidas. Nos casos em que as crianças estão integradas em contexto de creche ou Jardim de Infância, essa parceria deverá passar pelo diálogo e troca de ideias e opiniões nos momentos de acolhimento e avaliação. Paralelamente a isso, deverá existir uma grande flexibilidade e disponibilidade dos técnicos para orientar os pais em situações ocasionais de incertezas e angustias sobre como atuar junto da criança, orientando-os através de contactos informais mediados pelo gestor de caso, que estará necessariamente mais próximo da família envolvida.

Auxiliar as famílias a abordar situações problemáticas da respetiva criança, bem como da sua própria funcionalidade enquanto família, é essencial tanto para o desenvolvimento integral da criança, como para o aumento da qualidade de vida da família.

## **6. Perceção Social**

A perceção social, considerada como um fenómeno diretamente relacionado com a compreensão da realidade e com os mecanismos geradores de conhecimento, foi definida ao longo dos tempos por diferentes autores. Segundo Gregory (1977), o termo perceção poderá ser apresentado como construções elaboradas de partes dos dados sinalizados pelos sentidos através memória.

Rodrigues, (1975), aponta alguns fatores que influenciam a perceção social, dentre eles a seletividade percetiva, condicionamento, experiência prévia, fatores contemporâneos e os fatores percetivos. Os fatores contemporâneos podem ser definidos como fenómenos de defesa percetiva ou de acentuação percetiva. No caso da defesa percetiva, o indivíduo tende a bloquear na consciência os estímulos emocionalmente perturbadores; na acentuação percetiva, por outro lado, o indivíduo resgata os estímulos positivos e simbólicos já associados. Este autor explica que “a perceção das pessoas ou a cognição social ocorre em dois estágios: o estágio pré-psicológico e o psicológico” (1975, p.231). No estágio pré-psicológico o indivíduo considera as condições do meio ambiente, as expressões faciais e verbais do emissor, a estimulação sensorial e a clareza do estímulo. No estágio psicológico, o recetor filtra o

estímulo englobando seus valores, atitudes, necessidades, interesses, estereótipos e preconceitos.

De acordo com Sternberg (2000, p. 110), “a percepção é um conjunto de processos pelos quais reconhecemos, organizamos e entendemos as sensações recebidas dos estímulos ambientais”. Segundo este autor, deverão ser consideradas duas teorias principais da percepção: a percepção construtiva e a percepção direta. Na percepção construtiva, o indivíduo que percebe, cria uma percepção de um estímulo, usando para o efeito as informações sensoriais e acresce outras fontes de informação. Trata-se de uma percepção racional ou inteligente. A percepção direta está apenas limitada às informações sensoriais. Segundo Sternberg (2000, p.125), as duas teorias são antagónicas e foram definidas como teorias gestálticas.

Uma outra perspetiva, fornecida por Capalbo (1979, p. 39), sugere que:

“Grande parte dos nossos conhecimentos recebemos através dos nossos pais, professores e das pessoas mais velhas, e que adquirimos certa visão do mundo, e uma série de tipificações e modos de tipificar admitidos pelo grupo social onde nascemos e crescemos, que são os costumes, hábitos e modos típicos de se comportar, com o objetivo de alcançar certos fins típicos. O facto de recebermos este conhecimento, implicará nas percepções, ou seja, na maneira de percebermos os objetos e o ambiente social que nos rodeia.”

A perspetiva de Rocha (2002, p.103) sugere que:

“a percepção social é uma forma pela qual as pessoas mantêm contacto com o mundo em que vivem. A percepção necessita de diferentes ocasiões para se transformar em conhecimento, e enquanto um processo ativo, origina-se da relação entre sujeito e objeto.”

Considerando as informações sobre a natureza da percepção humana anteriormente expostas, será fácil perceber que uma mesma mensagem possa ter distintos impactos e, por vezes, completamente antagónicos, dependendo do seu recetor. Trata-se de um elemento decisivo no conhecimento que temos do mundo que nos cerca, e é quase impossível imaginar que se chegue a alcançar uma percepção neutra dos diferentes estímulos sociais.

A percepção torna-se ainda mais complexa quando se trata de um estímulo de natureza abstrata como sentimentos, emoções, ideias, intenções ou opiniões. É precisamente nesta categoria que se encaixam os valores cooperativos que se espera estarem presentes no trabalho de equipa. Nestes casos, o fator percepção deverá ser diferenciado, não limitando a realidade a uma única forma de compreensão ou de visão

do mundo, mas potenciando as informações que estão presentes nos outros níveis de realidade (Varela, Thompson & Rosch, 1997).

É a percepção que orienta a troca de informações e os códigos comunicativos dos indivíduos. Sendo que a comunicação não pode ser restringida apenas ao domínio da verbalização, a percepção terá de ser entendida como o ponto de partida da interação social. A compreensão e a posterior categorização das informações obtidas pelo indivíduo impulsionam os outros processos de interação que só podem ser executados mediante a percepção que o indivíduo desenvolve relativamente aos outros e ao mundo que o rodeia. Desta forma, facilmente se depreende que o conhecimento recebido ao longo dos anos, orienta a percepção que cada um faz do mundo, e como tal, é através dessa percepção que se consegue perceber os valores e costumes dos outros, traçar possibilidades de ação e projetos futuros, influenciando consequentemente as próprias atitudes e comportamentos daquele que percebe.

## **PARTE II**

---

### **ESTUDO EMPÍRICO**



Nas últimas décadas temos assistido a uma profunda alteração nas metodologias de investigação ao nível das Ciências Sociais. O paradigma do modelo quantitativo, fundamentado por uma filosofia positivista de Auguste Comte, foi durante muito tempo dominante na investigação em educação. Esta metodologia, parte de um princípio que o investigador tem de ser capaz de interpretar os fenómenos para uma realidade objetiva e para a qual só poderá existir uma interpretação igualmente objetiva. No entanto, e apesar de ter proporcionado muitos avanços que permitiram chegar até alguns dos conhecimentos atuais, a análise quantitativa e os seus métodos específicos começaram a revelar demasiadas limitações. O modelo de investigação qualitativa surge assim, como resposta às limitações do método quantitativo. O paradigma qualitativo baseado no idealismo filosófico de Kant, admite a existência de várias interpretações da realidade, tantas quanto os próprios investigadores. A investigação qualitativa, atualmente considerada como transdisciplinar está, por um lado, orientada por uma sensibilidade interpretativa, por outro, vocacionada para conceções naturalistas da experiência humana (Nelson et al. 1992).

Assim sendo, as diferentes fases do processo de investigação qualitativa não se desenvolvem de forma linear mas de forma interativa, ou seja, existe uma ligação muito estreita entre o modelo teórico, a recolha de informação, a avaliação e a apresentação dos resultados na pesquisa efetuada.

De forma generalista, podemos descrever o método quantitativo, como o modelo de investigação que procura quantificar, ordenar e descobrir a relação de causalidade entre fenómenos. O modelo qualitativo é caracterizado por uma investigação mais descritiva, para a qual a quantidade não é um fator essencial e o interesse reside mais no processo em si do que no resultado final. Neste modelo de investigação, a avaliação tende a ser feita de forma indutiva, onde se realça o interesse em perceber o porquê da questão inicial. Assim, enquanto a investigação quantitativa se orienta para a produção de resultados generalizáveis e com validade universal decorrentes de um processo experimental, hipotético-dedutivo, a investigação qualitativa orienta-se por uma perspetiva hermenêutica e interpretativa dos fenómenos (Craveiro, 2007). Perante o exposto, parece clarividente que existem vantagens e desvantagens em cada uma das metodologias da investigação. Pode-se mesmo partir do pressuposto que algumas das técnicas próprias de um paradigma podem ser utilizadas eficazmente pelo outro, como forma complementar. De facto, são vários os autores que defendem que a natureza e a

temática da investigação poderão perspetivar a opção por mais do que uma abordagem. Segundo esta perspetiva, em investigação educacional, poderão ser várias as possibilidades e as opções metodológicas a ser utilizadas já que a escolha da metodologia deve ser feita em função da natureza do problema a estudar. Resta então ao investigador articular convenientemente as possibilidades metodológicas com o intuito de obter um conhecimento, o mais aprofundado possível, conferindo-lhe simultaneamente credibilidade, através de uma triangulação metodológica de dados.

## **1. Natureza do Estudo**

Neste trabalho, considerou-se pertinente seguir uma metodologia de investigação qualitativa, pois entendeu-se que seria a mais adequada para perceber os processos, os produtos e os fenómenos inerentes à problemática desta investigação. As investigações qualitativas privilegiam essencialmente, a compreensão dos problemas a partir da perspetiva dos sujeitos da investigação. Neste contexto, uma abordagem qualitativa permite descrever um fenómeno em profundidade através dos estados subjetivos dos sujeitos e compreender as perspetivas e os pontos de vista dos mesmos sobre determinado assunto. Pode-se mesmo referir que a principal preocupação desta metodologia, será individualizar e compreender os sujeitos e os fenómenos na sua complexidade e particularidade (Bogdan e Biklen, 1994).

Sendo que as pesquisas qualitativas se preocupam mais com a interpretação das manifestações do que em determinar causas para as mesmas, preferiu-se neste projeto, realizar uma investigação qualitativa pautada pela descrição concreta das experiências e das representações dos sujeitos diretamente envolvidos na questão inicial. Trata-se de uma investigação essencialmente descritiva, do tipo não experimental, ou seja, não permite o estabelecimento de relações causais entre as variáveis. Este tipo de investigação tem como principal limitação a falta de generalidade e por esse mesmo motivo, os seus resultados tendencialmente permanecerão restritos ao seu próprio contexto. Assim, pretende-se neste trabalho dar resposta à pergunta inicial ***“Qual a perceção dos elementos de uma equipa local de intervenção na infância face às práticas de transdisciplinaridade?”*** e compreender de forma intensa e aprofundada a

atuação de uma ELI com o intuito de perceber toda a sua complexidade, implicações e limitações práticas na Intervenção Precoce. Esta busca pela compreensão das vantagens e constrangimentos práticos perante a atuação de uma ELI será orientada pela perspectiva dos elementos envolvidos e pela interpretação dos dados obtidos.

Perante o exposto, conclui-se a pretensão de desenvolver uma investigação do tipo descritivo, de índole qualitativa, assumindo-se o Estudo de Caso como a abordagem técnica que melhor se vislumbra para o desenvolvimento da pesquisa que se pretende real.

Segundo diversos autores, o estudo de caso é um dos métodos mais comuns na investigação qualitativa. Este método, que consiste num exame detalhado de uma situação, um sujeito ou até mesmo um acontecimento, tem vindo a ser cada vez mais utilizado no âmbito das ciências humanas e sociais como procedimento de análise da realidade (Yin, 2005). Por outro lado, facilmente se constata que o estudo de caso oferece inúmeras possibilidades de compreensão e explicação da realidade, por isso tem sido cada vez mais crescente a utilização deste método na investigação em educação.

O modelo de estudo de caso assume uma dupla dimensão. Por um lado, trata-se de um modelo de investigação apropriado para estudos exploratórios e compreensivos, que tem como objetivo a descrição de uma situação e a identificação das relações entre causas e efeitos ou validação de teorias. Por outro lado, permite ao analisar uma dada situação real, fomentar a discussão e a tomada de decisões, para a mudar ou melhorar, podendo servir, neste contexto, como objeto de aprendizagem e de formação (Serrano, 2004).

## **2. Caracterização do contexto de investigação**

A Intervenção Precoce encontra-se regulamentada em Portugal desde 1999 pelo Despacho Conjunto n.º 891/99, de 19 de outubro, revogada entretanto pelo Decreto-Lei 281/2009, de 6 de outubro, que criou um Sistema Nacional de Intervenção Precoce na Infância (SNIPI). Este sistema resulta de um acordo interministerial dos Ministérios da Educação, da Saúde e da Segurança Social, está hierarquizado a nível nacional pela Comissão de Coordenação Nacional, regional pela Comissão de Coordenação Regional

e local pelas Equipas Locais de Intervenção e tem como missão garantir a universalidade da Intervenção Precoce na Infância (IPI).

As Equipas Locais de Intervenção Precoce do SNIPI, designadas por ELI, são equipas multidisciplinares, com funcionamento transdisciplinar assente em parcerias institucionais, integrando representantes da Educação, da Saúde e da Segurança Social, entre outras entidades. Têm sede preferencialmente em Centros de Saúde e são coordenadas por um dos seus elementos, nomeado pela Comissão de Coordenação Regional e desenvolvem a sua atividade a nível municipal, agregando-se em vários municípios ou desagregando-se em freguesias conforme a densidade populacional do seu território de competência.

Compete às ELI detetar e sinalizar todas as crianças com alterações do desenvolvimento ou que estão em risco grave biológico, psicológico ou social; intervir em função das necessidades do contexto familiar de cada criança elegível, de modo a prevenir ou reduzir os riscos de atraso no desenvolvimento; apoiar as famílias no acesso a serviços e recursos dos sistemas da segurança social, da saúde e da educação e envolver a comunidade através da criação de mecanismos articulados de suporte social. Nesta perspetiva, a criança e a família estão dependentes dos contextos nos quais interagem e a Intervenção Precoce assume-se como orientadora nas relações que são estabelecidas.

O SNIPI que funciona por articulação das estruturas representativas dos três ministérios já referidos anteriormente, preconiza o surgimento das Equipas Locais de Intervenção (ELI). Atualmente em fase de constituição, as ELI começam a organizar-se e a expandir a sua intervenção a nível nacional. Assim, pretende-se com este trabalho efetuar uma descrição detalhada da realidade de uma ELI da região norte, com o objetivo de perceber se a atuação dos sujeitos e as suas experiências fundamentam a articulação de serviços e o aproveitamento de recursos que se pretende num modelo transdisciplinar em Intervenção Precoce na Infância.

Sendo a Equipa Local de Intervenção em estudo uma representação das Equipas Locais de Intervenção a nível nacional, facilmente se conclui que a técnica de amostragem utilizada para este trabalho é uma amostragem não probabilística, pois foi escolhida por uma questão de proximidade geográfica e profissional. Trata-se de uma amostragem não probabilística por conveniência.

Para Coutinho (2004) a amostragem por Conveniência não é representativa da população. Desta forma, a amostra apenas será representativa dos resultados que só se aplicam a ela própria. Pode ser usada com êxito em situações nas quais seja mais importante captar ideias gerais, identificar aspetos críticos do que propriamente a objetividade científica. Contudo, este método tem como vantagens a sua rapidez, os custos reduzidos e a sua exequibilidade.

### **3. Caracterização do alvo de estudo**

A Equipa Local de Intervenção, constituída oficialmente no ano de 2012 e em cumprimento do art.7º do Decreto-Lei 281/2009 de 6 de outubro, encontra-se sediada num centro de saúde pertencente a um ACES da região norte.

Esta ELI tem estabelecido no seu Protocolo de Constituição uma parceria com a Câmara Municipal e dá cobertura às cinco freguesias do concelho. Compreende um território de 75,13 km<sup>2</sup> cerca de 97 858 habitantes, representando um dos maiores do país no que diz respeito à população.

A Equipa Local de Intervenção desenvolve a sua atividade no contexto de vida da criança designadamente na residência da mesma, creche, ama, estabelecimento de educação pré-escolar, centro de saúde, IPSS, sede da ELI, ou outros locais a serem designados de acordo com a necessidade. O serviço é realizado entre as 8:00 e as 17:00, tendo em consideração as necessidades da família e o número de horas a definir para apoio à criança/família depende de cada caso, devendo ser tido em conta a problemática apresentada, os locais onde a criança vai ser acompanhada, a disponibilidade dos técnicos e da família. Alguns técnicos representantes da ELI não estarão afetos à Intervenção Precoce a tempo inteiro, pelo que, terão de dividir o seu horário semanal com o serviço de proveniência.

Esta ELI é coordenada por um dos seus elementos, nomeadamente pela enfermeira de pediatria, designada pela Subcomissão de Coordenação Regional de acordo com os critérios estabelecidos pela mesma e por um período de 2 anos.

### 3.1 Profissionais constituintes

Sendo constituída por uma equipa multidisciplinar, com funcionamento transdisciplinar, constituída por quatro Educadoras de Infância especializadas em Educação Especial (MEC); uma Terapeuta da Fala (MTSS); uma Terapeuta Ocupacional (MTSS); uma Fisioterapeuta (MTSS); uma Enfermeira (MS), uma Médica (MS) e uma Psicóloga (CM).

<b>Categoria</b>	<b>Número</b>	<b>Tempo/Semana</b>	<b>Entidade ou serviço que disponibiliza</b>
Médica Pediatra	1	Tempo Parcial	Ministério da Saúde
Enfermeira	1	Tempo Parcial	Ministério da Saúde
Psicóloga	1	Tempo Integral	Câmara Municipal
Educadoras Especializadas	4	Tempo Integral	Ministério da Educação
		Tempo Integral	Ministério da Educação
		Tempo Integral	Ministério da Educação
		Tempo Integral	Ministério da Educação
Fisioterapeuta	1	Tempo Parcial	Ministério do Trabalho e Solidariedade Social
Terapeuta Ocupacional	1	Tempo Parcial	Ministério do Trabalho e Solidariedade Social
Terapeuta Fala	1	Tempo Parcial	Ministério do Trabalho e Solidariedade Social

#### Quadro nº 1 – Elementos que constituem a ELI

É da competência dos elementos da ELI participar em reuniões semanais de equipa, em dia e horário fixos, em reuniões mensais com o Núcleo de Supervisão Técnica (NST) e ainda reuniões extraordinárias sempre que a necessidade da sua convocatória o justifique.

### **3.2 Gestor de caso**

O Gestor de caso é escolhido entre os elementos constituintes da equipa, de acordo com o perfil que melhor se enquadre nas necessidades identificadas na família em questão. São da sua competência a articulação entre os recursos disponíveis e a concretização dos objetivos previstos no Plano Individual de Intervenção Precoce (PIIP); participar, em conjunto com a família, na identificação dos recursos, preocupações e prioridades, promovendo uma tomada de decisões consciente e informada.

De forma a assumir convenientemente a sua função como técnico principal dentro de uma abordagem transdisciplinar, o gestor de caso deverá ter a flexibilidade necessária para atender as famílias nas suas atividades e rotinas diárias e simultaneamente evidenciar um bom nível de comunicação e colaboração com os restantes elementos constituintes da equipa. Este procedimento irá permitir ao gestor de caso obter o apoio dos restantes profissionais, que por sua vez deverão partilhar conhecimentos, estratégias e responsabilidades para que a atuação junto das famílias seja implementada com eficiência.

### **3.3 Casos elegíveis em acompanhamento**

A ELI apoia 49 crianças num universo de 49 famílias. A distribuição pelos dois sexos é de predominância do masculino, pertencendo 31 a este sexo e 18 ao feminino. Relativamente à idade das crianças, verificou -se que 11 têm menos de 36 meses de idade e as restantes 38 têm idade igual ou superior a 37 meses.

Este universo de crianças está sempre em constante atualização face aos pedidos de referenciação que chegam à equipa semanalmente, no entanto, no preciso momento verifica-se que 44 crianças foram Referenciadas e Admitidas por apresentarem Alterações nas Funções ou Estruturas do Corpo (AFEC) e 5 por exposição cumulativa de mais de quatro Fatores de Risco Ambiental Familiar e Contextual (FR). Acumulam AFEC e FR Ambiental e Biológico, 2 crianças e FR ambiental e Biológico também 2 crianças.

Nas 44 crianças com AFEC, as alterações do desenvolvimento sem etiologia conhecida, abrangendo uma ou mais áreas, foram o critério de elegibilidade em 24 das situações e nas restantes 20 foram as situações associadas ao diagnóstico de condição específica.

	<b>Critérios de Elegibilidade</b>	<b>Nº de casos</b>
<b>Alterações nas funções ou estruturas do corpo (AFEC)</b>	<b>1.1</b> – Atraso de desenvolvimento sem etiologia conhecida	24
	<b>1.2</b> – Condições específicas	20
<b>Risco grave de atraso de desenvolvimento (RGAD)</b>	<b>2.1</b> - Crianças expostas a fatores de risco biológico	1
	<b>2.2</b> - Crianças expostas a fatores de risco ambiental	0
<b>Acumulados AFEC + RGAD</b>	<b>1.1+2.2</b> – Fatores acumulados	2
	<b>2.1+2.2</b> – Fatores acumulados	2

**Quadro 2 – Critérios de elegibilidade e número de casos elegíveis.**

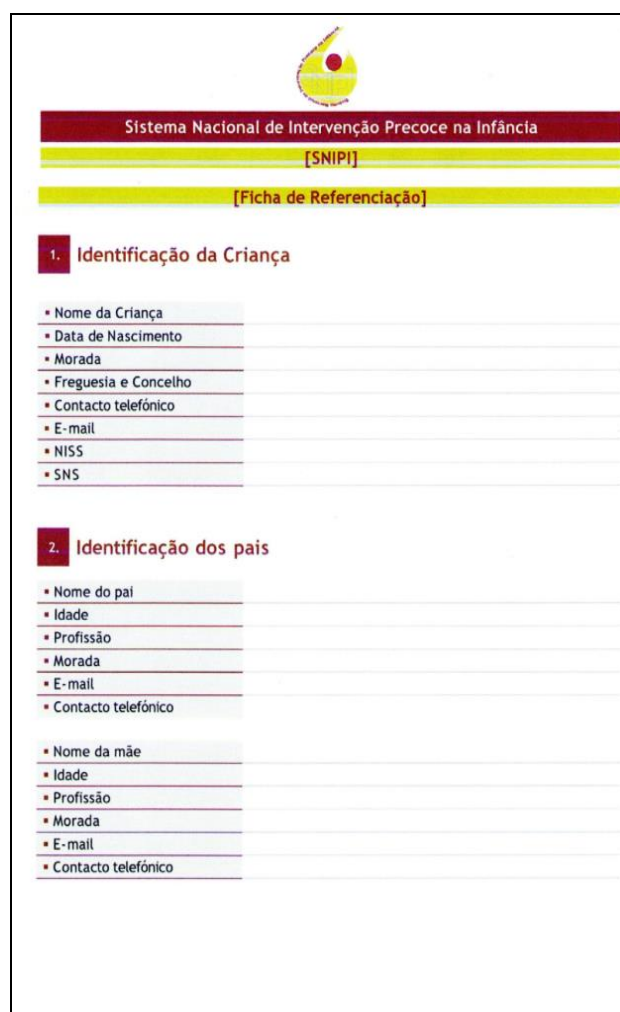
Das 49 crianças, 42 encontram-se integradas em creche ou Jardim de Infância, sendo que as restantes 7 encontram-se em atendimento domiciliário.



### 3.4 Procedimentos da ELI

A necessidade de apoio pela Equipa Local de Intervenção é referenciada por qualquer entidade ou indivíduo e concretizada através de uma Ficha de Referência definida pelo SNIPI.

Apresenta-se de seguida um exemplar minimizado da referida ficha:



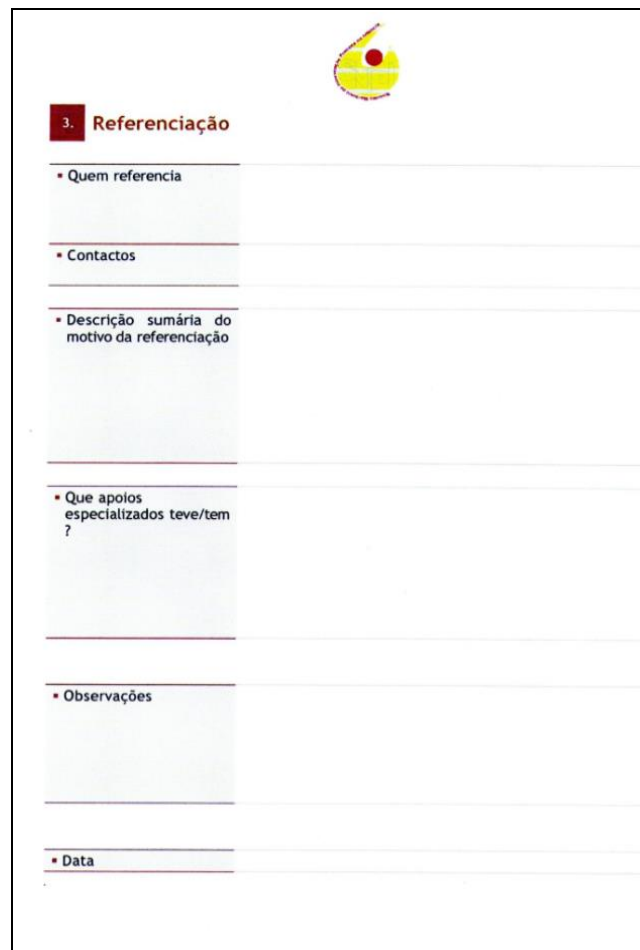
O formulário é apresentado num layout vertical. No topo, há um logótipo amarelo com uma gota vermelha. Abaixo dele, uma barra vermelha com o texto "Sistema Nacional de Intervenção Precoce na Infância" e uma barra amarela com "[SNIPI]". Segue-se uma barra amarela com "[Ficha de Referência]".

O formulário está dividido em duas secções principais, cada uma com um cabeçalho em um retângulo vermelho:

- 1. Identificação da Criança**
  - Nome da Criança
  - Data de Nascimento
  - Morada
  - Freguesia e Concelho
  - Contacto telefónico
  - E-mail
  - NISS
  - SNS
- 2. Identificação dos pais**
  - Pai**
    - Nome do pai
    - Idade
    - Profissão
    - Morada
    - E-mail
    - Contacto telefónico
  - Mãe**
    - Nome da mãe
    - Idade
    - Profissão
    - Morada
    - E-mail
    - Contacto telefónico

**Figura 2 – Ficha de Referência** (Fonte: Sistema Nacional de Intervenção Precoce)

Continuação da Ficha de referenciação:



O formulário de referência é dividido em seções por linhas horizontais. No topo direito, há um logótipo amarelo com um círculo vermelho no centro. A seção principal é intitulada '3. Referência' em um cabeçalho vermelho. As seções incluem:

- Quem referencia
- Contactos
- Descrição sumária do motivo da referenciação
- Que apoios especializados teve/tem?
- Observações
- Data

**Figura 3 – Ficha de Referência** (Fonte: Sistema Nacional de Intervenção Precoce)

Após a receção e análise da ficha de referenciação, realizada pela médica pediatra, é agendado o Acolhimento à família e concretizado no Centro de Saúde, pela Psicóloga da ELI e por um segundo técnico a designar mediante a especificidade do caso. Após esta primeira abordagem à família, é preenchida a Ficha de Caracterização pelos técnicos envolvidos neste processo inicial.

Verificados os requisitos que preenchem os critérios de elegibilidade é agendada a Avaliação no contexto educativo da criança pelos técnicos que melhor se enquadrem nas necessidades da família tendo em consideração a especificidade da sua formação profissional. No prazo de trinta dias, a ELI decide os procedimentos a aplicar,

designando um dos elementos como Gestor do Caso que assumirá a concretização do Plano Individualizado de Intervenção Precoce (PIIP).

O PIIP consiste na “contratualização” de uma parceria com a família, onde se define em conjunto as preocupações da mesma, bem como os objetivos e estratégias a desenvolver de forma a assegurar uma intervenção adequada às suas necessidades.

A todas as crianças e famílias não imediatamente elegíveis mas que necessitem de uma avaliação periódica, é assegurada a vigilância do seu caso e agendado um atendimento para o efeito.

Nos casos em que se verifique a elegibilidade, a duração do programa depende da necessidade individual da criança e da família relativamente às suas capacidades e funcionalidade.

#### **4. Problemática e propósitos da investigação**

##### **4.1 Situação problema**

Assistimos cada vez mais a uma crescente especialização ao nível da formação e das práticas profissionais de cada um, o que conduz a um conhecimento mais delimitado a uma determinada especialidade. Por outro lado, o relacionamento entre as áreas dominadas por cada profissional parecem progressivamente reduzir o distanciamento que habitualmente existia na generalidade dos domínios. Assim sendo, os pressupostos do SNIPI, operacionalizados pelas Equipas Locais de Intervenção Precoce na Infância, pretendem rentabilizar recursos, baseando a sua intervenção numa prática transdisciplinar que permita uma aproximação de saberes para uma atuação mais eficaz.

Segundo Franco (2007, p. 115) “A transdisciplinaridade oferece-se à Intervenção Precoce como uma abordagem promissora e profícua, que pode ultrapassar as limitações de uma prática educativa meramente disciplinar, e também oferecer uma metodologia de trabalho mais abrangente e integradora”.

As Equipas Locais de Intervenção, compostas por técnicos de diferentes áreas, acolhem, avaliam e intervêm numa perspetiva de Intervenção Precoce centrada nas rotinas da família e nos contextos educativos da criança.

Para Golin e Ducanis (1981, p. 24), cada Equipa de Intervenção Precoce é “uma unidade funcional composta por indivíduos com formação especializada e variada e que coordenam as suas atividades a fim de prestar os seus serviços às crianças e famílias”.

Segundo Pinto e Ferronha (2011, p. 166):

“As Equipas Locais de Intervenção Precoce do SNIPI, designadas por ELI, são equipas pluridisciplinares, com funcionamento transdisciplinar assente em parcerias institucionais, integrando representantes da Educação, da Saúde e da Segurança Social, entre outras entidades, têm sede preferencialmente em Centros de Saúde, são coordenadas por um dos seus elementos nomeado pela Comissão de Coordenação Regional e desenvolvem a sua actividade a nível municipal, agregando -se em vários municípios ou desagregando-se em freguesias conforme a densidade populacional do seu território de competência”.

Sendo a intervenção precoce na infância realizada essencialmente em equipa, cujos objetivos são comuns, parece haver evidencias de possíveis vantagens ao nível dos recursos humanos. No entanto, parecem surgir também constrangimentos ou dificuldades inerentes a um trabalho transdisciplinar que tem as suas limitações, quer em termos de passagem de competências entre profissionais, quer a nível de gestão interna ou até mesmo problemas práticos pelo facto de constituir uma dinâmica de trabalho que abrange diferentes protocolos e parcerias institucionais.

“As dificuldades em desenvolver uma prática transdisciplinar em Intervenção Precoce situam-se geralmente a dois níveis: o da formação transdisciplinar e da atitude face ao outro. A prática transdisciplinar exige que, para além das competências técnicas específicas, os diferentes profissionais estejam preparados para o trabalho de equipa, nomeadamente para a cooperação.” (Franco, 2007, p. 120).

As práticas transdisciplinares numa ELI vão muito além de uma simples organização de equipa. A transdisciplinaridade nas Equipas Locais de Intervenção, pressupõe a existência de multidisciplinaridade, pelo fato de existirem profissionais de diferentes domínios do conhecimento. Numa outra perspetiva, pressupõe também a existência de interdisciplinaridade, uma vez que existe comunicação e interação entre os diferentes elementos. Porém, a transdisciplinaridade assenta também em atitudes que ultrapassam os limites dos diferentes domínios do saber. Os profissionais que trabalham

com práticas transdisciplinares terão de possuir determinadas atitudes e competências específicas, tanto pessoais como profissionais que permitam um desenvolvimento eficaz destas práticas no seio de uma Equipa Local de Intervenção. No entanto, atualmente são escassos ou quase nulos os estudos que avaliam o desenvolvimento, a implementação ou a eficácia destas práticas na intervenção precoce na infância. Um estudo sobre esta temática proporcionará certamente uma reflexão auto avaliativa que servirá de suporte aos profissionais ou parceiros envolvidos, para a melhoria significativa das suas práticas diárias de transdisciplinaridade.

#### **4.2 Pergunta de partida**

Segundo Quivy e Campenhoudt (1998), uma pergunta de partida consiste em enunciar o projeto de investigação na forma de uma interrogação, através da qual o investigador tenta exprimir com exatidão o que procura perceber, descobrir ou, compreender melhor. Para estes autores, traduzir um projeto de investigação para uma pergunta de partida, não é tarefa de fácil realização, já que esta deverá preencher diversas condições e requisitos. Assim, assumindo que uma pergunta para um projeto desta amplitude terá de ser concisa, exequível e pertinente, foram vários os esboços de questões inicialmente formulados. Após várias reflexões, perspetivou-se um ponto de partida para o meu trabalho de investigação:

***«Qual a perceção dos elementos de uma equipa local de intervenção na infância face às práticas de transdisciplinaridade?»***

Esta apresenta-se como sendo uma pergunta exequível, atual e simultaneamente pertinente, já que abrange uma reestruturação ao nível da Intervenção Precoce, envolvendo a atuação coordenada de três ministérios, e cujos resultados práticos, apesar de se preverem vantajosos, ainda não foram investigados.

### **4.3 Questões orientadoras**

Com base na pergunta de partida anteriormente referenciada, formularam-se as seguintes subquestões de investigação:

- a) Qual o conceito de profissional de Intervenção Precoce?
- b) Que tipo de conhecimentos e competências são necessários para se trabalhar em Intervenção Precoce?
- c) Que formação específica possuem os elementos da ELI?
- d) Que características e atitudes devem demonstrar os profissionais de IP?
- e) Quais as dificuldades típicas com que se deparam os profissionais de IP?
- f) Que vantagens se podem enunciar pelo facto de se trabalhar em equipa?
- g) Como funciona a partilha de informação no seio da equipa?
- h) Considera que um técnico consegue desempenhar a função de um outro técnico de um domínio do conhecimento diferente, se lhe forem passadas competências?
- i) Que medidas poderiam ser adotadas em ordem a melhorar as práticas de transdisciplinaridade nesta ELI?

### **4.4 Objetivo geral**

A partir do sentido subjacente à questão inicial, enuncia-se o seguinte objetivo geral:

**Descrever a perceção dos elementos de uma Equipa Local de Intervenção sobre as práticas de transdisciplinaridade na Intervenção Precoce na Infância.**

#### **4.5 Objetivos específicos**

Numa lógica de correlação direta com as subquestões de investigação propostas para a presente investigação, definiram-se os seguintes objectivos específicos:

- a) Explicar o conceito de profissional de Intervenção Precoce.
- b) Analisar os conhecimentos e competências necessários para o exercício profissional em Intervenção Precoce na Infância.
- c) Perspetivar o tipo de formação que possuem os elementos da ELI.
- d) Percecionar que características e atitudes devem demonstrar os profissionais de IP.
- e) Objetivar as dificuldades mais comuns com as quais se deparam os profissionais de IP.
- f) Analisar as vantagens de um trabalho em equipa.
- g) Perspetivar a partilha de informação pelos membros da equipa.
- h) Analisar a importância e a eficácia da passagem de competências nos diferentes domínios do conhecimento.
- i) Objetivar medidas a adotar para uma melhoria das práticas transdisciplinares na ELI.

#### **5. Instrumentos de recolha de dados**

Os instrumentos de recolha de dados deverão ser seleccionados, não só em função das questões investigativas a que se pretende dar resposta mas também do contexto investigativo. Por este motivo, a escolha da técnica estará sempre dependente de uma visão mais holística para que corresponda precisamente aos objetivos da investigação.

Segundo Turato (2003, p.143), “para que um método de pesquisa seja considerado adequado, é preciso sabermos se ele responderá aos objetivos da investigação que queremos levar a cabo”.

Para Pardal e Correia (1995) a escolha e articulação das técnicas dependem diretamente do método, onde as decisões são influenciadas pelo modelo de análise pré-estabelecido e pela definição da amostra. Assim, facilmente se conclui que as técnicas e instrumentos de recolha de dados, não são decisões autónomas mas diretamente dependentes da forma como a investigação é concebida e das características contextuais em análise.

Com o objetivo de perceber a importância da transdisciplinaridade na intervenção de uma ELI e conhecer a perceção dos profissionais da equipa face às suas práticas, foram selecionados como instrumentos de recolha de dados, o inquérito por Entrevista e o Diário de Campo.

## **5.1 Entrevista**

Segundo Maccoby e Maccoby (1954, p. 499), uma entrevista é “uma troca verbal face a face na qual um indivíduo, o entrevistador, tenta obter informações, opiniões ou crenças noutro ou noutros indivíduos”.

Entre todas as técnicas de recolha de informações, disponíveis em metodologia qualitativa, a entrevista é possivelmente uma das mais utilizadas. Segundo Ludke e André (1986) a técnica de entrevista desempenha um papel importante na atividade científica e especificamente na pesquisa em educação. Assim, através da técnica de entrevista semiestruturada será possível neste projeto em específico, ter acesso àquilo que os elementos entrevistados pensam sobre este assunto, aos seus pontos de vista e às suas experiências.

De uma maneira geral, permite aceder aos significados que os elementos intervenientes atribuem às Equipas Locais de Intervenção e perceber a funcionalidade da prática transdisciplinar prevista no Decreto-Lei 281/2009.

Numa outra perspetiva, esta técnica permite ao investigador estar em contacto direto com os indivíduos e compreender com detalhe os seus pontos de vista sobre



determinado assunto ou a sua atuação em determinadas circunstâncias. Como refere Serrano (2002)<sup>4</sup>, interessa “conhecer as realidades concretas nas suas dimensões reais e temporais, o aqui e o agora no seu contexto social” (Craveiro, 2007 p.204) .

Existem três formas diferentes de entrevista, a entrevista não estruturada, a entrevista semiestruturada e a entrevista estruturada ou fechada. A entrevista não estruturada ou aberta é aquela em que o pesquisador apresenta uma questão inicial ou um tema e o entrevistado prossegue por onde preferir, podendo abranger diferente âmbitos e direções. A entrevista estruturada ou fechada, em oposição à anterior, é normalmente realizada a partir de um questionário previamente definido e altamente dirigido. A entrevista semiestruturada é aquela que tem por base as questões centrais que interessam à pesquisa, mas que proporcionam novas questões ou hipóteses que vão surgindo em simultâneo com as respostas do entrevistado. Neste tipo de entrevista, o entrevistador terá de estar atento não só às respostas verbais por parte dos entrevistados, como também às atitudes e a toda uma gama de sinais não-verbais que poderão ser importantes para a compreensão e validação da resposta (Minayo,1993).

Perante os instrumentos de recolha de dados utilizados numa investigação qualitativa, a técnica de inquérito por entrevista, parece ser a que melhor resposta poderá dar às pretensões desta investigação. Assim, e face ao exposto anteriormente, no que refere às características da entrevista, parece pertinente que neste trabalho as entrevistas sejam orientadas de forma flexível por um guião composto apenas pelos pontos centrais que se pretende focar na problemática desta investigação. Desta forma, vislumbra-se a realização de entrevistas semiestruturadas aos profissionais que constituem uma ELI e que serão orientadas por um guião que se apresenta também como apêndice neste trabalho.

As questões orientadoras estão divididas em três setores, tendo em conta os objetivos gerais e específicos, para uma melhor exploração dos temas que se consideram pertinentes.

---

<sup>4</sup> SERRANO, G. (2002). *Investigación cualitativa. Retos e interrogantes – II.Técnicas y análisis de datos* In CRAVEIRO, M. (2007). *Formação em Contexto – Um Estudo de Caso no âmbito da pedagogia da infância*, Tese de Doutoramento. Braga: Instituto de Estudos da Criança – Universidade do Minho. P. 204.

Apesar da existência deste guião, as questões são colocadas de forma flexível por forma a manter o fluxo da conversa e o aprofundar de temáticas cujos elementos participantes considerem pertinentes.

As respostas, comentários, gestos, hesitações e toda a comunicação verbal e não-verbal, fornecidos pelos entrevistados permitirão assim, o acesso às práticas desta equipa e consequentemente à percepção das forças e constrangimentos desencadeados por uma atuação transdisciplinar.

## **5.2 Diário de Campo**

O diário, enquanto género literário era, com alguma regularidade, utilizado na Idade Média e no Renascimento, relatando histórias reais ou imaginárias, registando descobertas, itinerários ou até mesmo de experiências interculturais. No entanto, o conceito de Diário de Campo surge no século XX na área da antropologia correspondendo a um instrumento de recolha de dados, utilizado em pesquisas essencialmente empíricas.

“O diário de campo, enquanto técnica de pesquisa, foi utilizado inicialmente pela antropologia, classicamente representada pelo antropólogo Bronislaw Malinowski, o primeiro a sistematizar as observações realizadas em suas pesquisas etnográficas.” (Gerhardt & Silbeira, 2009, p.76).

Trata-se de um instrumento muito complexo, que permite ao investigador registar informações ou reflexões sobre acontecimentos ocorridos ao longo da investigação. Segundo Ramos, (2009, p. 76) o diário de campo “é um instrumento que tem uma grande capacidade e flexibilidade para ser desenhado em função das necessidades da investigação. Tem diversas finalidades: introspectivas, históricas, formativas, clínicas, avaliativas e investigadoras.”

O diário de campo é um relato escrito que o investigador vai registando no seu caderno de anotações sobre aquilo que vê, experiencia ou pensa no decurso na recolha de dados. Trata-se de um método de abordagem qualitativa, que naturalmente se opõe às abordagens positivistas, mas que numa outra perspetiva e não deixando de lado a sua

subjetividade, poderá impulsionar processos de formação e/ou autoformação na área das ciências sociais.

Segundo Brazão (2008), qualquer pessoa pode ser iniciada nesta prática diarística desde que sensibilizada para o relato de relações sociais vivenciadas. Trata-se de contar eventos marcantes, descobertas, reuniões, conflitos ou problemas, através de um método simples, que poderá passar apenas por uma técnica de narração mas que requer alguma disciplina e rigor de acordo com o problema em estudo. Deverá existir uma contextualização permanente do registo dos acontecimentos e o investigador deverá adotar uma perspectiva interpretativa das relações sociais, dando uma imagem pessoal do mundo exterior. Ao reinterpretar a realidade, o autor ou investigador partilha com os outros as reflexões que vai construindo, promovendo a construção coletiva de uma nova realidade social.

Para Gerhardt e Silveira (2009), os diários de campo devem conter duas partes, sendo uma mais descritiva e outra mais de ordem reflexiva. A parte descritiva corresponde às anotações onde existe uma preocupação maior com as características das pessoas, com as ações e com tudo o que é observado que possa contribuir para o estudo em causa. A parte reflexiva engloba as opiniões do investigador, as suas preocupações e ideias, evidenciando um registo mais subjetivo que compreende o ponto de vista do observador.

Este tipo de técnica torna-se bastante útil porque para além de proporcionar aos envolvidos uma reflexão sobre problemas cuja superação lhes devolve um sentido participativo de mudança, o diário de campo, assume também o estatuto de método de investigação com uma técnica muito específica que ao serviço da investigação, poderá servir como motor de formação e desenvolvimento pessoal e profissional.

Neste estudo concreto, o diário de campo funcionará como um recurso de análise documental que poderá complementar a investigação que se pretende realizar. Todos os registos escritos terão assim, uma utilidade preponderante na descrição detalhada de ocorrências pertinentes e de reflexões, nomeadamente as que estiverem relacionadas com o conteúdo das questões orientadoras deste trabalho. As anotações de diário de campo estarão referenciadas e o seu conteúdo devidamente explorado aquando a apresentação dos resultados. Este método de recolha de dados, será fundamental para este trabalho, não só pelas evidências que irão relatar mas também pela triangulação de

dados que permitirá realizar com informações adicionais e que eventualmente serão recolhidas através da já referida entrevista semiestruturada.

## **6. Procedimentos**

Os instrumentos de recolha de dados foram aplicados após um pedido de colaboração feito aos intervenientes, no decurso de uma reunião de equipa e traduziu-se num momento explicativo do contexto e das intenções pretendidas.

### **6.1 Entrevista**

As entrevistas foram agendadas individualmente com cada profissional, atendendo à sua disponibilidade e os locais onde se realizaram, variaram em função do ambiente e do local onde o técnico se encontrava nesse momento. A primeira entrevista foi marcada com o elemento com o qual tinha maior convivência: a **EI**. Esta entrevista foi realizada no final de um almoço em casa do entrevistado e registada num gravador de voz.

A entrevista realizada à **F** foi realizada após um serviço domiciliário em conjunto e no carro do entrevistado. Foi a entrevista mais demorada e talvez a mais intensa do ponto de vista reflexivo.

Para a realização da entrevista com a **O**, surgiu a necessidade de deslocação a uma clínica onde esta técnica trabalha a tempo parcial. Foi também uma entrevista muito demorada e acompanhada de uma reflexão final que não foi gravada intencionalmente.

As entrevistas aos restantes elementos **EE**, **EF**, **M** e **P** foram realizadas no centro de saúde, sede da ELI, numa sala previamente marcada para o efeito. O nervosismo inicial dos elementos era notório e a alguns foi necessário mostrar previamente o guião para que se sentissem mais confortáveis aquando a gravação de voz.

## **6.2 Diário de Campo**

Para anotar os comentários, reflexões ou situações observadas, revelou-se ser necessário ter permanentemente presente as questões orientadoras deste trabalho, por forma a verificar se os acontecimentos se relacionavam diretamente com estes objetivos.

Estas anotações foram registadas num caderno próprio para o efeito e essencialmente em situações de reunião. Como os elementos constituintes desta equipa se reuniam semanalmente, esses momentos foram os que mais anotações permitiram. Para além destes, também as reuniões com o Núcleo de supervisão Técnica se revelaram proveitosas para reflexões e acontecimentos dignos de registo em diário de campo.

## **6.3 Análise de dados**

A análise de conteúdos utilizada é a técnica de análise de dados, sendo que, tal como refere Almeida (2007), esta técnica tem como objetivo isolar, contar e interpretar temas e motivos recorrentes no material em estudo, permitindo assim um conjunto de informações mais restritas e, como tal mais facilmente interpretáveis.

De acordo com a Kvale (1996, p. 184) o produto final de uma entrevista poderá traduzir-se num conjunto de dados dispersos e desprovidos de coerência pois, segundo este, “podemos ficar perdidos numa selva de transcrições”. Estas são as razões pelas quais os investigadores deverão recorrer a métodos de análise de conteúdo que permitam organizar e condensar os dados da entrevista, para que estes possam ser facilmente apresentados e compreendidos.

Segundo, Gómez, Flores, e Jiménez (1996), os dados recolhidos através das entrevistas são dados brutos a partir dos quais o investigador terá de realizar as operações necessárias que lhe permitam estruturar a informação num todo coerente e significativo.

Assim sendo, os procedimentos para a análise de dados referidos por Gómez, Flores, e Jiménez (1996) são: a redução da informação, ou seja, a sua simplificação; a separação e divisão em unidades; a síntese e o agrupamento; a obtenção de resultados e conclusões e a verificação de conclusões.

Para o presente trabalho, e tendo em consideração o âmbito e a abrangência do mesmo, será apresentada a redução da informação, a separação e categorização da mesma e uma possível obtenção de resultados convergindo o objetivo primordial da investigação com os dados recolhidos através das entrevistas e das anotações do diário de campo.

### **PARTE III**

---

## **APRESENTAÇÃO DOS RESULTADOS**

A perspectiva de cada um dos entrevistados perante o guião apresentado é de seguida descrita, tendo por base as questões orientadoras que foram consideradas para a análise das entrevistas, os objetivos específicos propostos, bem como algumas anotações do diário de campo que foram oportunamente registadas. A fidelidade do conteúdo da entrevista está perfeitamente assegurada dado que foi alvo de gravação de voz, tendo os seus participantes evidenciado uma atitude colaborativa face à realização da mesma, e evidenciado alguma expectativa no que diz respeito aos possíveis resultados conclusivos no final do trabalho.

### **1. Conceito de profissional de Intervenção Precoce**

Para os profissionais que participam nesta investigação, um técnico de Intervenção Precoce deverá ser alguém que domine duas áreas fundamentais, sendo elas o desenvolvimento da criança e o acompanhamento das famílias. Maioritariamente, os elementos referem a importância de um atendimento eficaz às famílias e consideram este fator indissociável do bom desenvolvimento das crianças. Os técnicos que por norma intervêm mais diretamente nos casos elegíveis, consideram que a Intervenção Precoce deverá essencialmente ser encarada numa perspectiva biopsicossocial e que o profissional desta área deverá ser um parceiro da família, que atende às suas necessidades e expectativas. Os profissionais que fazem um acompanhamento mais indireto ou de consultadoria, consideram que a Intervenção Precoce está mais a cargo da educação e dos serviços terapêuticos, no entanto, revelam possuir atualmente uma outra perspectiva e maior sensibilidade, o que lhes permite antecipar situações de cariz problemático e fazer um encaminhamento o mais precocemente possível.

No decurso da entrevista, **F** faz referência ao profissional de Intervenção Precoce como sendo:

*“ um profissional que compreende e domina duas áreas fundamentais que são: desenvolvimento e família. Não consigo distinguir, destringir estas duas áreas de intervenção. Que é, por um lado, um profissional que percebe de desenvolvimento, e que percebe que o desenvolvimento se processa independentemente dos fatores que possam facilitar ou dificultar esse desenvolvimento. Que percebe que o desenvolvimento não pode ser visto, não pode ser avaliado e não pode acontecer, ser promovido à margem da compreensão do que é uma família. Para mim há dois elementos que não podem ser*



*separados: desenvolvimento e família. Outra coisa que é também um profissional de IP... é alguém que consegue ter uma dimensão da intervenção numa perspetiva biopsicossocial, é assim que eu perspetivo. Para mim ser um profissional de IP é ser um parceiro da família, muito mais do que ser um parceiro de um colega de equipa... estou a aprender ser melhor parceiro da escola mas acho e continuo a achar que antes de tudo um profissional de IP é um parceiro da família”.*

Pereira (2003), considera que o perfil dos profissionais em IP deve estender-se para além de uma abordagem didática, pois, na sua opinião, é necessário um complemento interativo com as famílias sob supervisão, para que estes profissionais possam vivenciar, praticando e refletindo algumas das competências que foram adquirindo ao longo do seu processo de formação.

Outros elementos da equipa que foram alvo da entrevista fazem ainda referência ao profissional de Intervenção precoce como um elo de ligação ou uma ponte entre serviços ou entidades e família para que todo o sistema funcione e flua, como refere **P**:

*“Um profissional de Intervenção Precoce é a peça necessária para que o sistema funcione, isto é, temos de ser a ligação, a ponte entre família e o problema, a família e a creche, a família e o médico, a família e o agrupamento, família e criança e muitas vezes entre família e família. Somos o elo de ligação necessário e temos de trabalhar para evitar sermos precisos”.*

De uma forma geral, todos consideram a Intervenção Precoce como um processo de desconstrução e construção profissional para uma caminhada lado a lado com as famílias.

## **2. Conhecimentos e competências necessárias para o exercício profissional em Intervenção Precoce na Infância**

No que diz respeito aos conhecimentos e competências necessárias para o exercício profissional em IP, existe unanimidade no que concerne à necessidade de conhecimentos ao nível do desenvolvimento da criança. Todos os elementos que compõem uma ELI deverão saber como se processa o desenvolvimento global típico,

para que mais facilmente consigam perceber as bases que poderão estar na origem de um possível desenvolvimento atípico.

Outra área do conhecimento referida por alguns dos participantes como sendo fundamental, é o saber trabalhar com as famílias e com outros adultos intervenientes. Saber ensinar familiares ou técnicos, ou seja, dotar ou passar competências a outros adultos é uma das aptidões que os profissionais de IP deverão possuir. Tal como refere F na entrevista:

*“(...) têm de saber uma coisa que é muito difícil, principalmente para quem é formado de base em desenvolvimento infantil, que é saber trabalhar com famílias e o trabalhar com famílias é também saber ensinar adultos sem problemas”.*

Pereira (2009) refere que a falta de conhecimentos dos profissionais para implementarem as práticas centradas na família, deve-se essencialmente à complexidade dos processos e dos contextos no apoio às famílias em IP. Desta forma, a mesma autora explicita esta complexidade referindo a necessidade dos profissionais possuírem um conjunto de competências diversificadas ao nível da comunicação, da advocacia, da resolução de problemas, da reflexão e da criatividade, entre outras.

Em menor escala, os entrevistados referem ainda a importância de conhecer os modelos de trabalho em equipa e uma maior formação ao nível da comunicação. Desta forma, F menciona:

*“As áreas de conhecimento são o desenvolvimento e modelos de trabalho em equipa, acho que é importante um profissional que trabalha em IP saber e conhecer os diferentes modelos de trabalho em equipa e conhecer bem o modelo em que está inserido mesmo que não seja aquele em que se sente confortável ou que mais defende, mas tem que os conhecer bem.”*

Paralelamente reforçam a importância de um conhecimento profundo da sua área específica, e algum conhecimento sobre a especificidade dos colegas que trabalham na sua equipa, para uma melhor identificação dos problemas, melhor avaliação e consequente melhor intervenção.

### **3. Formação dos elementos da ELI**

Todos os elementos que constituem esta ELI possuem uma Licenciatura, sendo que cinco possuem uma Pós-Graduação com Especialização associada à sua área de formação inicial, e um elemento é detentor de duas Licenciaturas, sendo uma de outro ramo académico. Relativamente à formação específica em Intervenção Precoce, um elemento referiu ter a frequência de um ano correspondente à parte curricular de Mestrado em IP e quatro elementos referiram Ações de Formação Contínua nesta área.

Segundo Bailey (1996), são exigidos a estes profissionais competências que não fazem parte dos seus programas de formação por isso exige uma reestruturação nos programas de formação que seja consistente com os princípios e práticas preconizados na abordagem centrada na família e com a investigação.

### **4. Características e atitudes dos profissionais de IP**

A questão das características e atitudes dos profissionais de IP é possivelmente a que origina maior dispersão de opiniões, sendo no entanto de referir que apesar das diferentes atitudes ou conceitos referidos, todos objetivam um resultando final muito similar. Assim sendo, são referidas características consideradas como imprescindíveis: a sensibilidade, a disponibilidade, o respeito mútuo, o saber escutar, possuir a capacidade de estabelecer uma “escuta ativa”, o saber estar, saber falar, saber olhar, a tolerância, a empatia, o querer aprender, o saber duvidar de si próprio, ter assertividade, saber passar competências e aceitar essas competências no outro.

Para Dunst (1998), o profissional de IP deverá, contemplar e desenvolver ao longo da sua formação e carreira três dimensões fundamentais: a formação e experiência profissional; as características relacionais (empatia, compreensão, escuta ativa...) e o desenvolvimento de práticas que incluem oportunidades de escolha e tomadas de decisão. Na mesma linha de pensamento F refere:

*“Nós temos de saber ouvir... o saber ouvir não é só estar calada a ouvir o que os outros têm para nos dizer. Saber ouvir também é calar a pessoa no momento certo. Porque às vezes a pessoa não consegue*

*organizar-se no discurso e portanto eu aprendi um termo que é a escuta ativa, que é diferente do escutar e do ouvir”.*

Também **O** refere na sua entrevista, que um profissional de IP deverá:

*“(...)ter abertura e assertividade ao expor as situações em equipa, em passar as competências, em aceitar essas competências do outro”, refere ainda que “é preciso também um bocadinho de humildade de espírito que é de estarmos nisto num contributo de partilha e de aprendizagem. Fazermos disto um momento de debate de reflexão e sobretudo de aprendizagem mútua”.*

Foi ainda referida por alguns técnicos intervenientes a importância de uma postura de vida diferente e ter abertura para aceitar a diferença sem ideias pré concebidas.

## **5. Dificuldades mais comuns com as quais se deparam os profissionais de IP**

As maiores limitações e dificuldades experienciadas pela maioria dos técnicos desta ELI manifestam-se na interação com os restantes elementos da equipa. Esta dificuldade é praticamente consensual quando associada à constituição ainda recente da equipa. Constituir uma equipa com elementos oriundos de diferentes áreas e experiências profissionais, com uma linguagem e formação diversificadas, que não tiveram um tempo prévio de conhecimento ou formação em comum, e que em simultâneo têm de avançar com um trabalho prático e burocrático em conjunto, parece ser um fator potenciador de divergências.

Segundo **EF**:

*“As maiores dificuldades foram chegar a um local, a uma equipa e tentar perceber a posição dos outros. As pessoas têm uma forma de estar completamente diferente, profissionalmente e no desenvolvimento profissional diferente de um professor, diferente de um terapeuta. Relativamente a horários, disponibilidade, a forma de pensar, acho que o arranque da forma como começamos, que foi do zero, é uma coisa muito difícil”.*

Para Bailey et al. (1992), as alterações propostas ao nível da prática dos profissionais e dos serviços são demasiado significativas para que possam ser implementadas com pouca formação e apoio. Segundo estes autores o que se pede aos profissionais de IP é que procedam a uma mudança de tal magnitude que a sua

implementação ao nível da prática será, certamente, um processo difícil e, por vezes, árduo.

Vários elementos referem a necessidade de definição de papéis no seio da própria equipa. Consideram fundamental saber o lugar que cada um ocupa para poder saber o que transmitir e o que esperar dos outros. O facto de alguns elementos constituintes terem sido alterados ao longo do ano, foi também realçado como um fator promotor de instabilidade e mudança.

*“Verifiquei que apesar da disposição da mesa de reuniões ter vindo a ser alterada ao longo dos meses, os técnicos continuam a sentar-se junto dos seus colegas de trabalho do local de proveniência. Apesar de estarem todos envolvidos com um objetivo comum, seria possível a qualquer visitante estranho aperceber-se da existência de profissionais de sectores e organismos diferentes” (Diário de Campo, 9-5-2013 pelas 13:30)*

Alguns elementos referem ainda dificuldades de carácter logístico como deslocações, ausência de recursos materiais, dificuldades na elaboração e preenchimento de documentos. São também relatados por alguns técnicos entrevistados, as dificuldades em conciliar horários com os técnicos de outros serviços e o facto de haver elementos a integrar a equipa a tempo parcial.

## **6. Vantagens de um trabalho em equipa**

As vantagens que foram maioritariamente referidas dizem respeito ao facto de cada profissional, de área disciplinar diferente, ser detentor de conhecimentos específicos, assim, se esses diferentes saberes forem partilhados poderão constituir uma mais valia para todos. Por outro lado, outra das vantagens referidas é a delineação de estratégias, que se forem traçadas em conjunto serão um fator facilitador do trabalho diário.

Uma resposta mais rápida para as famílias e uma intervenção em contexto são ainda referenciadas como vantagens por alguns dos elementos entrevistados, tal como refere **M** na sua entrevista:

*“Eu tenho aprendido. Eu quando olho para uma criança na consulta de desenvolvimento, estou muito mais atenta à importância da intervenção ser precoce. Portanto, valorizo algumas coisas que até*

*agora, se calhar esperava um bocadinho mais para ver. Depois porque sei que posso contar com uma equipa para onde posso referenciar e dar resposta mais rapidamente”.*

Também **EF** menciona:

*“Ninguém é detentor de todos os saberes e a equipa sendo constituída por vários profissionais com áreas de formação diferentes, que no entanto, se tocam, nós tentamos colher o melhor saber que o outro tem e tentar transmitir o seu saber.”*

Segundo Turnbull, Turbiville e Turnbull (2000), uma abordagem centrada na família é valorizada pelas relações de colaboração entre profissionais e famílias e, como tal, reconhecem o valor dos conhecimentos e mais-valias que cada um pode apresentar e partilhar.

Seguindo a perspetiva dos autores referidos anteriormente, **EE** refere que:

*“Uma das vantagens é irmos adquirindo conhecimentos de outras áreas, porque quando estamos a debater os casos ou a realizar avaliações com os outros técnicos, há saberes que por vezes até já estão “adormecidos” mas que nessas reuniões e com essas conversas acabamos por recordar e pessoalmente é enriquecedor. Por vezes é também facilitador no trabalho do diário se as pessoas tiverem a disponibilidade e estiverem dispostas a partilhar saberes”.*

## **7. A partilha de informação na equipa**

A partilha de informação é essencialmente realizada nas reuniões semanais da equipa. No entanto, alguns técnicos referem ser insuficiente para um relato pormenorizado de casos e uma possível passagem de estratégias, pelo que, um elemento refere a pertinência de reuniões periódicas só da equipa de intervenção de cada caso.

Alguns técnicos referem ainda o endereço eletrónico como um meio de partilha de informação, no entanto, outros referem não ser fácil gerir essa informação se não for por contacto pessoal, tal como refere **EF**:

*“A partilha de informação funciona com a plataforma eletrónica do gmail. Não há telefones na ELI e a melhor forma foi aceder a uma plataforma onde todos colocam informação e as coisas são encaminhadas de acordo com a pessoa a quem faz mais sentido dar*

*resposta a esse mail, situação ou problema. Também fazemos reuniões semanalmente que é a forma de aglutinar a equipa, para falar dos problemas, para se fazer agendamentos. Temos também as reuniões mensais com o Núcleo de Supervisão Técnica que é quem nos acompanha e nos vai tirando dúvidas em termos de uniformização de critérios em todas as ELI's".*

Por outro lado, **O** realça a importância das reuniões para que haja uma partilha efectiva da informação:

*"Eu acho que o facto de termos uma reunião semanal ajuda muito. Porque se não fosse assim nós quase não nos encontrávamos. E mesmo por correio electrónico, como estamos sempre em contexto não estamos sempre com o computador. Não é fácil gerir a informação se não for num contacto pessoal, até para que haja a partilha em equipa, porque depois até tenho oportunidade para fazer uma partilha pontual com um outro colega de uma ou outra situação específica".*

## **8. Importância e a eficácia da passagem de competências nos diferentes domínios do conhecimento**

A passagem de competências não gera consensos entre o grupo. Alguns elementos consideram que essa passagem dificilmente se concretizará, porque apenas o profissional de determinada área domina certos conhecimentos e contrariar isto, não seria credível para as famílias, tal como refere **EI**:

*"Dificilmente, porque o profissional domina os conhecimentos que são da sua área mas não domina os dos outros e isso também não é credível para as famílias porque um profissional de uma área específica não pode fazer-se valer por competências que são de outra área porque isso nem é credível para os pais".*

Outros consideram existir essa possibilidade com algumas restrições e limitações, isto é, há conhecimentos que os profissionais admitem não transmitir porque implicam conhecimentos técnicos de base, que segundo os mesmos, podem implicar algum risco na intervenção se não forem salvaguardadas determinadas condições. Desta forma, admitem as limitações de uma metodologia transdisciplinar se a problemática for unicamente do âmbito de uma área específica do conhecimento, tal como refere **O**:

*“Há conhecimentos que eu não passo porque implicam conhecimentos técnicos de base que eu não posso passar, e por outro lado, podem implicar algum risco para a criança se não forem salvaguardadas determinadas condições”. Refere ainda que “a transdisciplinaridade tem limites e se a problemática for especificamente do meu âmbito eu fico com essa criança e a colega da outra área passa-me o saber a mim”.*

Numa outra perspetiva, alguns profissionais não vêm razões para que essa dotação de competências seja inviabilizada, desde que haja uma primeira intervenção do técnico especializado, seguida de uma demonstração e execução observadas, tal como refere EE:

*“Da mesma forma que nós passamos as competências às famílias para que posteriormente possam dar continuidade ao nosso trabalho, também temos a capacidade de actuar como outro profissional se este nos der as indicações consideradas necessárias para aquele caso específico”.*

Há ainda alguns elementos que referem evidências de carácter economicista para a implementação de um modelo tendencialmente transdisciplinar nas Equipas Locais de Intervenção.

*“Na sequência de algumas questões sobre como ultrapassar alguns obstáculos práticos do dia-a-dia, um elemento da supervisão técnica referiu que um “trabalho de equipa vai-se construindo com o tempo. À medida que os elementos se vão conhecendo entre si, vai também aumentando progressivamente a cumplicidade entre os elementos dessa mesma equipa” (Diário de Campo, 23/05/2013, 15h).*

## **9. Possíveis medidas a adotar para uma melhoria das práticas transdisciplinares na ELI**

As sugestões dos profissionais passam essencialmente por momentos de reunião onde não estejam todos os técnicos mas apenas os envolvidos em determinados casos concretos e reunirem-se ocasionalmente para além dos momentos de avaliação do



Plano Individual, ou seja, momentos de reuniões intermédias num tempo selecionado pelos técnicos de cada caso, tal como refere **EE**:

*“Deveriam existir outros momentos, por exemplo reuniões onde que não estivessem necessariamente todos os técnicos da equipa mas apenas os envolvidos num determinado caso e reunir-se ocasionalmente para não ser só nos momentos de avaliação do PIIP. Deveriam existir alguns momentos ou reuniões intermédias num tempo selecionado pelos técnicos”.*

Para além disso, consideram fundamental a partilha por parte de cada profissional, de conhecimentos das suas áreas específicas de intervenção, tal como refere **O**: *“(…) no início deveríamos ter feito uma apresentação aos outros elementos da equipa sobre a especificidades dos nossos saberes. Ou seja, eu apresentar-me profissionalmente no âmbito da minha especificidade aos restantes elementos da equipa e o contrário também”.*

*“Numa reunião informal entre a terapeuta da fala, uma educadora, a médica e a enfermeira no Centro de Saúde, a terapeuta referiu sentir a necessidade de cada uma fazer uma pequena formação/demonstração da área de conhecimento para que cada um conhecesse melhor o domínio de saberes do outro e propôs-se ser ela a primeira a apresentar a sua área” (Diário de Campo, 2/4/2013 pelas 13h).*

Outros elementos sugerem ainda uma formação em comum para a equipa, onde todos os elementos estivessem presentes por forma a constituir uma realidade nova e estabelecer uma linguagem em comum.

Segundo **O**:

*“ As medidas passam por uma formação que nós não tivemos. E também considero que deveria haver uma formação específica para a equipa, para aquela realidade que nós temos, porque as necessidades da nossa equipa não são as de outra. Acho que temos um núcleo de supervisão e uma comissão para isso e que têm de estar atentos a essas coisas e eu acho que a equipa deveria ser alvo de uma formação específica e para todas, porque aí carregávamos uma história própria. Nós derivamos de serviços, de abordagens completamente diferentes e portanto, ficaríamos todas a saber o mesmo, porque nós estamos de facto a constituir uma realidade nova e não é por eu ter trabalhado vários anos na intervenção precoce que eu não deveria estar naquela formação, porque eu nunca trabalhei numa ELI especificamente. Acho que nessa perspetiva deveria ser uma formação*

*igual para todos os elementos, porque estamos a constituir e a criar uma realidade nova”.*

Alguns intervenientes sugerem também que cada técnico, individualmente, deveria procurar formação com base naquilo que é a sua necessidade específica para aprofundar conhecimentos ao nível da Intervenção Precoce e do trabalho em equipa.

## **10. Discussão dos resultados**

Os resultados das entrevistas permitem analisar de forma mais aprofundada as inquietações e preocupações de uma Equipa Local de Intervenção no que respeita à sua dinâmica de trabalho e funcionamento.

Todos os profissionais inquiridos evidenciam uma perspetiva da Intervenção Precoce onde as preocupações com a criança são indissociáveis das preocupações com a família. Evidenciam a importância da obtenção de conhecimentos sobre o desenvolvimento da criança e dos diferentes modelos de trabalho em equipa. Nenhum elemento referiu ter tido formação ao nível da Intervenção Precoce na sua formação base, no entanto, a maioria procurou formação contínua para o efeito.

Todos os técnicos referiram atitudes e competências individuais necessárias num profissional de IP, e apesar de terem opiniões diversificadas, todos convergem no sentido de uma boa formação pessoal e social e aptidões humanas pautadas pelo altruísmo.

Estes profissionais referiram ainda as dificuldades inicialmente sentidas aquando a constituição da equipa e a ausência de uma formação específica para o efeito. Fazem referência também às dificuldades de relacionamento interpessoal no seio da própria equipa mas que presumivelmente terão a tendência para se diluir ao longo do tempo à medida que forem aumentando a confiança e cumplicidade no trabalho em comum. Sentem que cada um vai conhecendo aos poucos o seu lugar e o lugar dos outros na equipa, iniciando o estabelecimento de uma cooperação que só poderá ser conquistada na sua totalidade com muito tempo de trabalho em conjunto com vista a um objetivo comum.

As opiniões divergem no que respeita às práticas de transdisciplinaridade. Muitas são as dúvidas, as inseguranças e as desconfianças deste modelo de trabalho em

equipa. Existe, no entanto um sentimento comum de que há um longo caminho a percorrer e que a transdisciplinaridade vai surgindo com o conhecimento mútuo e com um trabalho que poderá ter o seu início na própria interdisciplinaridade.

## **Considerações Finais**

Se este projeto se inicia com o estabelecimento de objetivos perante uma situação problemática para a qual se delineou uma questão inicial, será concluído com as respostas possíveis às inquietações iniciais.

O Decreto-Lei 281/2009 de 6 de outubro cria o Sistema Nacional de Intervenção Precoce (SNIPI) e preconiza a constituição das Equipas Locais de Intervenção (ELI), com o intuito de prestar um serviço de proximidade às famílias e promover um trabalho transdisciplinar desenvolvido nos contextos naturais de aprendizagem da criança. Com estas equipas em fase de arranque ou constituição, procurou-se neste estudo descrever a perceção dos elementos constituintes de uma ELI, sobre as práticas de transdisciplinaridade.

Mediante as perspectivas dos diferentes técnicos que constituem a equipa e que participaram na entrevista, pode-se inferir que o grande objetivo da Intervenção Precoce reside na prestação de um serviço de qualidade às crianças e respetivas famílias que preenchem os critérios de elegibilidade do SNIPI. Para estes profissionais, criar e manter uma estrutura coesa que possibilite atingir esse objetivo passa pela organização de um trabalho em parceria entre todos os técnicos e famílias. Por outro lado, para que este trabalho em equipa possa atingir todo o seu potencial, torna-se necessário um conjunto de requisitos que passam por uma responsabilidade conjunta de todos os membros envolvidos e por uma posição de consenso que permita ir de encontro às necessidades das famílias. Porém, num campo onde se assumem compromissos profissionais baseados numa dinâmica de trabalho colaborativo, o fator humano, poderá ser o mais difícil de trabalhar.

Perceber e compreender a perceção que cada técnico tem sobre a Intervenção Precoce e sobre o seu trabalho em equipa, permite chegar a alguns dados conclusivos sobre uma perceção conjunta, já que as opiniões e pontos de vista são maioritariamente convergentes.

As competências profissionais, as características e as atitudes individuais, aliadas a uma comunicação eficaz, estarão na base do bom funcionamento da equipa. Se for dado particular relevo a um elevado grau de colaboração e de transferência de papéis, mais facilmente a equipa será remetida para um modelo transdisciplinar. No

entanto, no presente estudo os profissionais revelam obstáculos que surgem ou são criados pela dinâmica de trabalho, considerando que a disponibilidade temporal, anexa a dificuldades de carácter logístico, para além de constrangimentos de mediação, não permitem um trabalho transdisciplinar na sua plenitude.

Os técnicos conhecem os intentos da Intervenção Precoce e as competências pessoais e profissionais inerentes a um trabalho neste âmbito. No entanto, admitem dificuldades nos relacionamentos profissionais e no trabalho colaborativo e de articulação. Reconhecem também limitações e lacunas na sua formação profissional, nomeadamente no que diz respeito à passagem de competências, quer para os outros técnicos, quer para as famílias parceiras. Reforçam o ideal de uma formação conjunta, com vista à obtenção de uma linguagem comum entre todos os elementos constituintes, que promova um aumento da cumplicidade entre os mesmos.

Os profissionais estão consciencializados da complexidade das funções que lhes são aferidas, no que concerne à diversidade de papéis e contextos onde atuam, o que reforça a necessidade de articulação entre todos os apoios e serviços existentes tanto na equipa como na comunidade. Fazem referência ao facto da equipa ter-se constituído ainda há relativamente pouco tempo, sendo que os elementos estão ainda a estabelecer uma relação enquanto equipa e a definir o seu «papel» no seio da mesma. Depreende-se que a estabilidade profissional e a manutenção dos membros na equipa será uma condição essencial para o bom funcionamento das relações pessoais, evitando grandes mudanças e possíveis retrocessos relacionais.

Segundo Franco (2007, pág. 120) este tipo de trabalho:

“tem em conta também a possibilidade de cada um encontrar o seu lugar no seio da equipe, com os confrontos necessários e a contestação que pode ser frutuosa. Outra das marcas fundamentais da transdisciplinaridade, a este nível do funcionamento da equipa, é a da co-responsabilidade (...) Passa, depois, pela ênfase nas relações humanas, interpessoais, dentro do próprio grupo. É a qualidade dessa relação que vai ser decisiva no desenvolvimento da qualidade e competência da equipe, sendo também o suporte emocional do trabalho, emocionalmente duro, que se desenvolve na Intervenção Precoce”.

Os participantes deste estudo reforçam a ideia de que é necessário a existência de competências que vão para além dos saberes específicos da sua área disciplinar, referindo várias qualidades relacionais que poderão facilitar o trabalho em equipa, entre elas o saber escutar (escuta ativa), observar, evidenciar abertura para a diferença, ser

assertivo nas decisões a tomar e possuir a humildade para um contributo de partilha e aprendizagem mútua.

Todos os intervenientes parecem assumir a existência de dificuldades e limites no que diz respeito ao modelo de trabalho transdisciplinar, referindo inclusive que nem todas as crianças ou famílias necessitam de um trabalho fundamentado na transdisciplinaridade. Reconhecem a viabilidade e a eficácia deste tipo de trabalho, mas também argumentam que medidas economicistas poderão justificar este modelo de trabalho nas Equipas de Intervenção.

Para Tegethof (2007), a resposta que o profissional oferece às famílias deverá implicar um pluralismo de diferentes dimensões, que somente um trabalho de equipa, baseado na colaboração e coordenação de serviços, poderá concretizar. Esta perspetiva remete para um modelo transdisciplinar fundamentado na colaboração e transferência de papéis. Porém neste estudo, os intervenientes reconhecem essa necessidade de colaboração mas visualizam a transdisciplinaridade como algo a alcançar futuramente. Para estes profissionais, o modelo transdisciplinar não é algo de imediato que se obtém partindo de um simples trabalho em equipa, trata-se de um objetivo ou uma meta a atingir mas que só será alcançado quando esse trabalho colaborativo assumir a maturidade necessária para o efeito.

Atualmente os estudos sobre a existência ou eficácia da transdisciplinaridade nas Equipas de Intervenção Precoce são ainda muito escassos. Com este trabalho, pretende-se dar um pequeno contributo para clarificar o funcionamento do trabalho transdisciplinar na Intervenção Precoce e perceber quais os obstáculos que inviabilizam ou condicionam a aplicação deste modelo nas Equipas Locais de Intervenção. Assim, a realização desta investigação permitiu um estudo mais aprofundado sobre as práticas de transdisciplinaridade, no qual todos os elementos refletiram sobre a sua atuação no seio da equipa e propuseram recomendações para uma melhoria de qualidade na sua intervenção. Desta forma, será pertinente as Equipas Locais de Intervenção, os Núcleos de Supervisão Técnica e as Subcomissões Regionais, perceberem a real importância da formação nos profissionais de IP. Por um lado, a importância das qualificações e competência em IP ao longo da formação inicial por outro, a formação especializada, com o intuito de dotar os profissionais de uma maior especialização e qualificação nesta área.

Para além da formação, também a supervisão e monitorização das práticas são fundamentais para que os profissionais reflitam regularmente sobre as suas práticas e estabeleçam um compromisso de atuação em conjunto.

Um modelo transdisciplinar, tal como é reconhecido pelos técnicos entrevistados, pressupõe a existência de uma equipa coesa e com alguma estabilidade ao nível da constituição e manutenção dos seus elementos. Assim, seria importante acionar os mecanismos necessários para que a colocação dos profissionais assumisse um carácter estável de modo a consolidar as suas práticas colaborativas.

Na sequência de todo o percurso de investigação, muitas foram as dúvidas e questões que ficaram por explicar e muitos seriam os caminhos a percorrer para dar resposta aos intentos das mentes mais curiosas. Porém, com a realização deste estudo conclui-se que a transdisciplinaridade é um caminho, um percurso que poderá nunca estar concluído. Trata-se de um projeto em constante construção e desconstrução com vista a um ideal comum. Suporta-se na cumplicidade e no conhecimento do outro e com o outro. No diálogo, na discussão acesa, no bom uso da palavra, no olhar ou no gesto do colega que conhece e quer conhecer cada vez mais o outro lado do saber que afinal está tão perto e tão longe. É uma simbiose de saberes que conhece e desconhece limitações ou fronteiras disciplinares mas que poderá constituir o conhecimento futuro ou poderá nunca passar de um ideal.

## Fontes de consulta

### 1.Bibliográficas:

ALMEIDA, I. (1997). *Avaliação de programas de intervenção precoce. Cadernos do CEACF* (13-14), 51-65.

ALMEIDA, I., CARVALHO, L., FERREIRA,V., GRANDE, C., LOPES, S., PINTO, A., PORTUGAL, G., SANTOS, P., SERRANO, A. (2011). *Práticas de Intervenção precoce baseadas nas rotinas: um projecto de formação e investigação*. In: *Análise Psicológica* (pág. 83-98). Lisboa.

BAILEY, D. B. (1996). Foreword. In P. J. Beckman (Ed.), *Strategies for working with families of young children with disabilities* (pp. xi-xii). Baltimore: Paul H. Brookes.

BAILEY, D. B., & WOLERY, M. (1992). *Teaching infants and preschoolers with disabilities*. Columbus.OH: Merrill.

BALDISSERA, R. (2009). *A teoria da complexidade e novas perspectivas para os estudos da comunicação organizacional*. São Paulo.

BARDIN, L. (2009). *Análise de Conteúdo*. Lisboa: Edições 70.

BELL, J. (1997). *Como Realizar um Projecto de Investigação*. Lisboa: Gradiva.

BJÖRCK- AKESSON, E. & GRANLUND, M. (2012). “*Current Perspectives in Early Childhood Intervention in Europe*”. Comunicação apresentada na Faculdade de Psicologia e Ciências da Educação da Universidade do Porto [FPCE]. Porto.

BOGDAN, R. & BIKLEN, S. (1994). *Investigação Qualitativa em Educação. Uma Introdução à Teoria e aos Métodos*. Porto: Porto Editora.



- BRAZÃO, J.P.G. (2008). *Weblogs, Aprendizagem e cultura da Escola: Um estudo etnográfico numa sala do 1º ciclo do ensino Básico*. Tese de Doutoramento. Universidade da Madeira.
- BRONFENBRENNER, U. (2005). *The bioecological theory of human development*. In U. Bronfenbrenner (ed.). *Making Human Beings Human: Bioecological Perspectives on Human Development*. London: Sage Publications.
- CAPALBO, C. (1979). *Metodologia das Ciências Sociais*. Rio de Janeiro: Antares.
- CARMO, H. & FERREIRA, M. (2008). *Metodologia da Investigação. Guia para auto-aprendizagem*. Lisboa: Universidade Aberta.
- CORREIA, L.& SERRANO, A. (2000). *Envolvimento Parental em Intervenção Precoce - Das práticas centradas na criança às práticas centradas na família*. Porto: Porto Editora. Coleção Educação Especial.
- COUTINHO, C. (2004). *Metodologia da Investigação em Educação*. Braga: CIED, Universidade do Minho.
- CRAVEIRO, M. (2007). *Formação em contexto – Um Estudo de Caso no âmbito da pedagogia da infância*, Tese de Doutoramento. Braga: Instituto de Estudos da Criança – Universidade do Minho.
- CRUZ, A., FONTES, F., CARVALHO, M. (2003). *Avaliação da satisfação das famílias apoiadas pelo PIIP: Resultados da aplicação da escala*. ESFIP. Lisboa: Secretariado Nacional para a Reabilitação e Integração das Pessoas com Deficiência.
- DAMKE, A. (s/d). *Indisciplina Escolar: percepção social dos professores*. In: Educação Fundamental n. 13. Curitiba: UTP.

- DE BRUYNE, P. (s/d). *Dinâmica da Pesquisa em Ciências Sociais: os pólos da prática metodológica*. Rio de Janeiro: Francisco Alves Editora.
- DIAS, J. (1997). *Intervenção Precoce: uma acção preventiva*. Revista Integrar, 12, págs.11-13.
- DIAS, J. (1998). *Apoio a famílias de crianças com necessidades educativas especiais: um contexto de intervenção precoce*. Revista Integrar, 16, págs.12-17.
- DOMINGUES, I. (2005). *Conhecimento e Transdisciplinaridade*. Belo Horizonte. Editora UFMG.
- DUNST, C. J., TRIVETTE, C. M., & DEAL, A. G. (1988). *Enabling and empowering families: Principles and guidelines for practice*. Cambridge, MA:: Brookline Books.
- ECO, U. (2004). *Como se Faz uma Tese em Ciências Humanas* (11ª ed.) (traduzido de Come si Fa una Tesi di Laurea, 1977). Lisboa: Editorial Presença.
- ESTEVES, A. & AZEVEDO, J. (1996). *Metodologias qualitativas para as Ciências Sociais*. Porto: Universidade do Porto.
- FERREIRA, M. (1999). *O trabalho de equipa multidisciplinar em intervenção precoce: Expectativas e ideias de pais e profissionais na avaliação*. Tese de Mestrado, Faculdade de Psicologia e Ciências da Educação da Universidade do Porto, Porto.
- FRANCO, V. (2007). *Dimensões Transdisciplinares do Trabalho de Equipe em Intervenção Precoce*. Interação em Psicologia. 113-121. Curitiba.
- GERHARDT, T. & SILVEIRA, D. (2009). *Métodos de Pesquisa*. Porto Alegre: Editora da UFRGS.

- GHIGLIONE, R. & MATALON, B.(2001). *O Inquérito: Teoria e Prática*. Oeiras: Celta.
- GOLIN, A. K., & DUCANIS, A. J. (1981). *The interdisciplinary team: A handbook for the education of special children*. Aspen: Rockville.
- GÓMEZ, G. R., FLORES, J. G, & JIMÉNEZ, E. G. (1999). *Metodologia de la investigación cualitativa*. Málaga: Ediciones Aljibe.
- GRAWITZ, M.(1984). *Méthodes des Sciences Sociales*. Paris: Dalloz.
- GREGORY, R. (1977). *Olho e cérebro. Psicologia da visão*. Rio de Janeiro: Zahar.
- KING, Gillian et Org. (2009). *Infant & Young Children*. Vol. 22.The Application of a Transdisciplinary Model for Early Intervention Services.
- KVALE, S.(1996). *Interviews: An introduction to qualitative research interview in Thousan*. Oaks: Sage
- LUDKE, M. & ANDRE, M. (1986). *Pesquisa em Educação: abordagens qualitativas*. São Paulo: EPU.
- MACCOBY, E.E. & MACCOBY, N.(1954). *The Interview: A Tool for Social Science*. Handbook of Social Psychology, Reading, Mass.
- MANFRED, A. (2004). *Fundamentos de la Transdisciplinaridad*. Valdivia, Chile. Universidad Austral de Chile.
- McWILLIAM, R. et Org. (2012). *Trabalhar com as Famílias de Crianças com Necessidades Especiais*. Coleção Educação Especial. Porto: Porto Editora.
- MICHELLE, L., GOYETTE, G.,BOUTIN, G.(2005). *Investigação Qualitativa. Fundamentos e Práticas*. Lisboa: Instituto Piaget.

- MINAYO, M. (1993). *O desafio do conhecimento científico: pesquisa qualitativa em saúde*. 2a edição. São Paulo/Rio de Janeiro: Hucitec-Abrasco.
- NELSON, C., TREICHLER, P.A., GROSSBERG, L. (1992). *Cultural Studies*. In L. Grossberg, C. Nelson e A. Treichler (Eds), *Cultural Studies*. New York: Routledge.
- NIELSEN, L. (1999). *Necessidades Educativas Especiais na Sala de Aula*. Porto: Porto Editora.
- NICOLESCU, B. (2002). *Educação e Transdisciplinaridade*. Brasília: UNESCO.
- PARDAL, L. & CORREIA, E. (1995). *Métodos e Técnicas de Investigação Social*. Porto: Areal.
- PATTON, M. Q. (2002). *Qualitative evaluation and research methods*. Thousand Oaks: Sage Publications.
- PEREIRA, A. P. S. (2003). *Práticas centradas na família: Identificação de comportamentos para uma prática de qualidade no distrito de Braga*. Unpublished Tese de Mestrado, Universidade do Minho, Braga.
- PEREIRA, A. P. S. (2009). *Práticas centradas na família em Intervenção Precoce: Um Estudo Nacional sobre Práticas Profissionais*. Unpublished Tese de Doutoramento, Universidade do Minho, Braga.
- PEREIRO, M. H. V. M. (1996). *Contributos para uma análise avaliativa de intervenção precoce: As representações dos profissionais*. Unpublished Mestrado, Faculdade de Motricidade Humana.
- PIMENTEL, J. (1997). *Um bebé diferente. Da Individualidade da Interação à Especificidade da Intervenção*. Lisboa: Secretariado Nacional para a Reabilitação e Integração das Pessoas com Deficiência.

- PINTO, F. & FERRONHA, A. (2011). *As Equipas Locais de Intervenção Precoce*. Revista Nascer e Crescer. Porto. Hospital de Crianças Maria Pia.
- QUIVY, R.& CAMPENHOUDT, L. (1998). *Manual de Investigação em Ciências Sociais*, Lisboa: Gradiva.
- RAMOS, E. (2011). *Investigación y Práctica en la Educación de Personas Adultas*. Valencia. Nau Llibres. Edicions Culturals Valencianes S.A.
- RANTALA, A; UOTINEN, S; MCWILLIAM, R. (2009). *Infants & Young Children* (Vol. 22) Early Intervention Within Natural Environments Wolters Kluwer Health. Lippincott Williams & Wilkins.
- ROCHA, M. R. M. (2002). *Crença, mito e verdade*. Tese de Doutoramento. Barcelona: Facultad de Ciencias de la Educació, Universitat Autònoma de Barcelona.
- RODRIGUES, A. (1975). *Psicologia Social*. São Paulo: Vozes.
- SAMEROFF, A. & FIESE, B. (2000). *Transaction regulation: the developmental ecology of early intervention*. In J.P. Shonkoff & S.J. Meisels (eds.) Handbook of Early Childhood Intervention (pp 135-159). Cambridge: Cambridge University Press.
- SERRANO, G. (2004). *Investigación cualitativa. retos e interrogantes – I. Métodos*. Madrid: Ed. La Muralla.
- SIMEONSSON, R., & BAILEY, D. (1990). *Dimensions in early intervention*. In S. J. Meisels & J. P. Shonkoff (Eds.), Handbook of early childhood intervention. Cambridge University Press.
- SISTEMA NACIONAL DE INTERVENÇÃO PRECOCE [SNIPI] (2010). *Critérios de Elegibilidade*. Lisboa: Comissão Coordenadora.

SISTEMA NACIONAL DE INTERVENÇÃO PRECOCE [SNIPI] (2011). *Manual Técnico das ELIS*. Lisboa: Comissão Coordenadora.

STAKE, R. (2005). *Investigación com estudio de casos*. Madrid: Morata.

STERNBERG, R. (2000). *Psicologia Cognitiva*. Artmed Periódicos.

TEGETHOF, M. (2007). Estudos sobre a Intervenção Precoce em Portugal: Ideias dos especialistas dos profissionais e das famílias. Dissertação de Doutoramento em Psicologia. Porto. FPCEP.

TURATO, E. (2003). *Tratado da metodologia da pesquisa clínico-qualitativa: construção teórico-epistemológica, discussão comparada e aplicação nas áreas da saúde e humanas*. Petrópolis: Vozes.

TURNBULL, A. P., TURBIVILLE, V., & TURNBULL, R. H. (2000). *Evolution of family-professional partnerships: Collective empowerment as the model for the early twenty-first century*. In J. P. Shonkoff & S. J. Meisels (Eds.), *Handbook of early childhood intervention* (pp. 630-650). Cambridge: University Press.

VARELA, F.; THOMPSON, E.; ROSCH, E. (1997). *De cuerpo presente: las ciencias cognitivas y la experiencia humana*. Barcelona: Gedisa.

YIN, R. (1993). *Applications of Case Study Research Methods*. Newbury Park: Sage Publications.

YIN, Robert K. (1994). *Case Study Research. Design and Methods*. Newbury Park, CA: Sage Publications.

YIN, R. (2005). *Introducing the world of education. A case study reader*. Thousand Oaks: Sage Publications.

## **2. Legislativas**

Decreto Lei 281/2009 de 6 de outubro.

Decreto Lei 319/91 de 23 de Agosto.

Despacho Conjunto 891/99 de 19 de outubro.

Lei de Bases do Sistema Educativo [LBSE], Lei nº 46/86 de 14 de outubro.

# **Apêndices**



## Apêndice I - Guião de entrevista a realizar aos profissionais da ELI

Objetivo Geral	Objetivos Específicos	Questões
Legitimar a entrevista	Enquadrar a entrevista; Garantir a confidencialidade;	1- <i>“Há alguma questão que queira colocar antes da entrevista?”</i>
Caracterização do entrevistado	Perceber o perfil do entrevistado e o seu enquadramento dentro da ELI.  Estabelecer ligação entre a formação académica e o trabalho em Intervenção Precoce.	2- <i>“Quais as suas habilitações profissionais?”</i>  3- <i>“Quanto tempo de serviço/experiência possui em intervenção precoce?”</i>  4- <i>“Obteve formação específica no domínio da Intervenção Precoce?” Se sim, que tipo de formação?</i>
Perceções sobre o trabalho em Intervenção Precoce	Estabelecer ligação entre as competências pessoais e profissionais dos técnicos e o trabalho a realizar em Intervenção Precoce.  Percecionar dificuldades ou limitações no trabalho em Intervenção Precoce.	5- <i>“Na sua opinião o que é que significa ser profissional de intervenção precoce?”</i>  6- <i>“Quais os conhecimentos e/ou competências que considera serem imprescindíveis para os profissionais que trabalham em Intervenção Precoce?”</i>  7- <i>“Que características e atitudes individuais devem demonstrar os profissionais de Intervenção Precoce?”</i>  8- <i>“Que tipo de dificuldades ou limitações experiencia no trabalho que desenvolve em Intervenção Precoce?”</i>

<b>Perceções sobre o funcionamento da ELI.</b>	<p>Identificar competências para o bom funcionamento de uma equipa multidisciplinar.</p> <p>Perceber forças e limitações inerentes a um trabalho transdisciplinar na Intervenção Precoce.</p> <p>Percecionar expetativas quanto ao trabalho a desenvolver pela equipa.</p>	<p><b>9-“Que vantagens se podem enunciar pelo facto de se trabalhar em equipa?”</b></p> <p><b>10-“Como funciona a partilha de informação no seio da equipa?”</b></p> <p><b>11- “Considera que um técnico consegue desempenhar a função de um outro técnico de um domínio do conhecimento diferente, se lhe forem passadas competências?”</b></p> <p><b>12-“Que medidas poderiam ser adotadas em ordem a melhorar as práticas de transdisciplinaridade nesta ELI?”</b></p>
--	--	---

## APÊNDICE II – Protocolo das Entrevistas

### Protocolo de entrevista à E.I.

#### **Legenda:**

**E** – Entrevistadora

**EI** – Técnica da ELI

**E- “Quais as suas habilitações profissionais?”**

EI - “Licenciatura em Educação de Infância e em Filosofia.”

**EI- “Quanto tempo de serviço/experiência possui em intervenção precoce?”**

EI - “Dois anos.”

**E- “Obteve formação específica no domínio da Intervenção Precoce?” Se sim, que tipo de formação?**

EI - “Não... apenas formação contínua em Intervenção Precoce que estou agora a fazer.”

**E- “Na sua opinião o que é que significa ser profissional de intervenção precoce?”**

EI - “Significa intervir diretamente com as crianças e com as famílias que são elegíveis para a Intervenção Precoce.”

**E- “Quais os conhecimentos e/ou competências que considera serem imprescindíveis para os profissionais que trabalham em Intervenção Precoce?”**

EI - “Ter conhecimento na área do desenvolvimento da criança, ter algum perfil para trabalhar nesta área e estar disponível para ir de encontro às necessidades das famílias.

***E- “Que características e atitudes individuais devem demonstrar os profissionais de Intervenção Precoce”***

EI - “Ser sensível, ser otimista para passar aos pais a esperança, ser eticamente responsável e ser disponível.”

***E- “Que tipo de dificuldades ou limitações experiencia no trabalho que desenvolve em Intervenção Precoce?”***

EI - “Às vezes não é fácil conciliar a nossa disponibilidade em termos de horário com a disponibilidade dos horários das famílias, por outro lado, a interação que os outros elementos da equipa têm com a criança coloca também alguns obstáculos.”

***E- “Que vantagens se podem enunciar pelo facto de se trabalhar em equipa?”***

EI - “ Uma das vantagens é que cada profissional tem conhecimentos diferentes e se forem partilhados podem ser uma mais valia para cada um, e depois também para se pensar nas estratégias em conjunto, porque mais do que uma pessoa a pensar...pensa-se em coisas diferentes.”

***E- “Como funciona a partilha de informação no seio da equipa?”***

EI - “Partilhamos nas reuniões de equipa que são semanais e partilhamos também nos encontros com os pais e com os outros profissionais que estão com a criança no dia a dia.”

***E- “Considera que um técnico consegue desempenhar a função de um outro técnico de um domínio do conhecimento diferente, se lhe forem passadas competências?”***

EI - “Difícilmente, porque o profissional domina os conhecimentos que são da sua área mas não domina os dos outros e isso também não é credível para as famílias porque um profissional de uma área específica não pode fazer-se valer por competências que são de outra área porque isso nem é credível para os pais. Se um terapeuta tentar fazer um

trabalho pedagógico não parece nem terapeuta nem educador e vice-versa.”

***E- “Que medidas poderiam ser adotadas em ordem a melhorar as práticas de transdisciplinaridade nesta ELI?”***

EI - “ Na prática as coisas não funcionam tão bem quanto seria desejável mas também não sei que medidas se poderiam adotar para melhorar. Não é fácil e depois as pessoas que compõem a equipa vêm de experiências diferentes que tinham antes de se formar a ELI com um ritmo de trabalho diferente e o paradigma era também diferente e não é fácil agora fazer toda esta adaptação.”

## **Protocolo de entrevista à E.E.**

### **Legenda:**

**E** – Entrevistadora

**EE** – Técnica da ELI

**E- “*Quais as suas habilitações profissionais?*”**

EE – “Licenciatura em Educação de Infância e especialização em Educação Especial no domínio cognitivo e motor”.

**EI- “*Quanto tempo de serviço/experiência possui em intervenção precoce?*”**

EE – “Cinco anos”.

**E- “*Obteve formação específica no domínio da Intervenção Precoce?*” *Se sim, que tipo de formação?***

EE – “Não. Estou a realizar atualmente um curso de formação contínua de Supervisão em Intervenção Precoce”.

**E- “*Na sua opinião o que é que significa ser profissional de intervenção precoce?*”**

EE – “É intervir o mais precocemente possível nas famílias nas quais existem crianças com algum risco biológico, social e /ou ambiental de forma a poder orientar para um melhor desenvolvimento tanto da criança como das respetivas famílias”.

**E- “*Quais os conhecimentos e/ou competências que considera serem imprescindíveis para os profissionais que trabalham em Intervenção Precoce?*”**

EE – “Conhecimento no desenvolvimento da criança. Formação sobre como atuar com adultos, porque se vamos intervir nas famílias temos de ter alguma capacidade, inata ou não, para conseguir “entrar” na família. Por outro lado, necessitamos de alguma formação para interagir com os adultos, não só da família como também com os restantes técnicos intervenientes”.

***E- “Que características e atitudes individuais devem demonstrar os profissionais de Intervenção Precoce?”***

EE – “Estes profissionais têm de ter muito cuidado na forma como dialogam com a família; têm de saber dar espaço para que seja a própria família a aceitar algumas decisões e respeitar essas mesmas decisões. Por outro lado, deverão ter alguma capacidade para auxiliar as famílias nos aspetos emocionais e pelo processo de “luto” pelo filho ideal perdido”.

***E- “Que tipo de dificuldades ou limitações experiencia no trabalho que desenvolve em Intervenção Precoce?”***

EE – “Sinto muitas dificuldades em trabalhar com os adultos, não com as famílias mas com os restantes técnicos que estão envolvidos na ELI. Antes da constituição da ELI não sentia tanto essa dificuldade”.

***E- “Que vantagens se podem enunciar pelo facto de se trabalhar em equipa?”***

EE – “Uma das vantagens é irmos adquirindo conhecimentos de outras áreas, porque quando estamos a debater os casos ou a realizar avaliações com os outros técnicos, há saberes que por vezes até já estão “adormecidos” mas que nessas reuniões e com essas conversas acabamos por recordar e pessoalmente é enriquecedor. Por vezes é também facilitador no trabalho do diário se as pessoas tiverem a disponibilidade e estiverem dispostas a partilhar saberes”.

***E- “Como funciona a partilha de informação no seio da equipa?”***

EE – “Não existe grande partilha nem passagem de competências. Apenas partilhamos informações mais ao nível de marcações em reunião de equipa. Estas reuniões estão muitas vezes limitadas a marcações e por consequência não há um tempo para passagem de competências”.

***E- “Considera que um técnico consegue desempenhar a função de um outro técnico de um domínio do conhecimento diferente, se lhe forem passadas competências?”***

EE- “Sim. Se por exemplo uma terapeuta ocupacional me disser como agir com uma criança num determinado momento, consigo atuar dessa forma precisa. Da mesma forma que nós passamos as competências às famílias para que posteriormente possam dar continuidade ao nosso trabalho, também temos a capacidade de actuar como outro profissional se este nos der as indicações consideradas necessárias para aquele caso específico”.

***E- “Que medidas poderiam ser adotadas em ordem a melhorar as práticas de transdisciplinaridade nesta ELI?”***

EE- “Deveriam existir outros momentos, por exemplo reuniões onde que não estivessem necessariamente todos os técnicos da equipa mas apenas os envolvidos num determinado caso e reunir-se ocasionalmente para não ser só nos momentos de avaliação do PIIP. Deveriam existir alguns momentos ou reuniões intermédias num tempo selecionado pelos técnicos”.



## **Protocolo de entrevista à F.**

### **Legenda:**

**E** – Entrevistadora

**F** – Técnica da ELI

**E- “Quais as suas habilitações profissionais?”**

F – “Licenciatura em Terapia da Fala”.

**E- “Quanto tempo de serviço/experiência possui em intervenção precoce?”**

F – “Treze anos”.

**E- “Obteve formação específica no domínio da Intervenção Precoce?” Se sim, que tipo de formação?**

F – “Sim. Na formação e durante o percurso profissional. Em formações contínuas e no próprio exercício da atividade profissional fui tendo formação com pessoas que eram mais experientes e mais graduadas nesta área específica”.

**E- “Na sua opinião o que é que significa ser profissional de intervenção precoce?”**

F – (Um longo silencio) “Não sei por onde começar porque nunca tinha posto as coisas desta forma. Acho uma pergunta demasiado aberta... para mim em primeiro lugar, ser um profissional de IP é um profissional que compreende e domina duas áreas fundamentais que são: desenvolvimento e família. Não consigo distinguir, destringir estas duas áreas de intervenção. Que é, por um lado, um profissional que percebe de desenvolvimento, e que percebe que o desenvolvimento se processa independentemente dos fatores que possam facilitar ou dificultar esse desenvolvimento. Que percebe que o desenvolvimento não pode ser visto, não pode ser avaliado e não pode acontecer, ser promovido à margem da compreensão do que é uma família. Para mim há dois

elementos que não podem ser separados: desenvolvimento e família.

Outra coisa que é também um profissional de IP... é alguém que consegue ter uma dimensão da intervenção numa perspetiva biopsicossocial, é assim que eu perspetivo. Para mim ser um profissional de IP é ser um parceiro da família, muito mais do que ser um parceiro de um colega de equipa... estou a aprender ser melhor parceiro da escola mas acho e continuo a achar que antes de tudo um profissional de IP é um parceiro da família”.

***E- “Quais os conhecimentos e/ou competências que considera serem imprescindíveis para os profissionais que trabalham em Intervenção Precoce?”***

F – “São as áreas fundamentais que eu lhe disse. Um profissional de IP tem de perceber de desenvolvimento, mesmo um Assistente Social, agora... não tem que saber os Estádios de Piaget. Claro que eu tenho uma noção do desenvolvimento global mas domínio o desenvolvimento da linguagem e da fala, logicamente, domino as áreas da alimentação e domino as áreas da respiração, mas tenho que saber de desenvolvimento global e saber de desenvolvimento global é antes de mais saber como é que as crianças com um desenvolvimento típico aprendem e além disso tem de saber como é que ele se processa e tem de perceber as bases que tornam um desenvolvimento atípico. Se soubermos como é que se processa o desenvolvimento típico, temos o caminho muito mais facilitado para perceber quando temos uma criança com desenvolvimento atípico. As áreas de conhecimento são o desenvolvimento e modelos de trabalho em equipa, acho que é importante um profissional que trabalha em IP saber e conhecer os diferentes modelos de trabalho em equipa e conhecer bem o modelo em que está inserido mesmo que não seja aquele em que se sente confortável ou que mais defende, mas tem que os conhecer bem e depois tem de saber uma coisa que é muito difícil, principalmente para quem é formado de base em desenvolvimento infantil, que é saber trabalhar com famílias e o trabalhar com famílias é também saber ensinar adultos sem problemas. Porque eu por exemplo, sou formada para trabalhar com adultos mas não para trabalhar diretamente e eu sou privilegiada nessa área porque já entrei no meu curso quando houve uma mudança de paradigma nacional e internacional e tive uma perspetiva mais abrangente do dotar as famílias, passar competências, portanto eu já fui formada nessa área mas não de uma forma explícita. Esta é para mim a área mais difícil porque eu até

posso saber fazer muito bem isto mas como é que eu ponho o outro a fazer bem isto também sem ser terapeuta e mantendo as suas características como mãe, como educadora da sala, como tia...São estas as três grandes áreas que eu considero fundamentais saber em IP”.

***E- “Que características e atitudes individuais devem demonstrar os profissionais de Intervenção Precoce?”***

F – “A primeira que me lembro é a atitude de escuta. Nós temos de saber ouvir... o saber ouvir não é só estar calada a ouvir o que os outros têm para nos dizer. Saber ouvir também é calar a pessoa no momento certo. Porque às vezes a pessoa não consegue organizar-se no discurso e portanto eu aprendi um termo que é a *escuta ativa*, que é diferente do escutar e do ouvir. A escuta ativa implica que eu esteja sempre com a pessoa a ouvi-la e a qualquer momento lhe dê um feedback e a pare quando a conversa já não está a ter usufruto nem para ela nem para mim. A outra atitude é saber olhar. Há muita coisa que conseguimos perceber do desenvolvimento das crianças sem ter que tocar... depois é preciso também saber pôr a mão. Quando se vai intervir com uma criança com uma perturbação do desenvolvimento, temos de saber exatamente o que queremos dali. Inclusivamente, eu conto também com coisas acidentais mas eu tenho que partir desse princípio, tem de ser uma coisa consciente. Outra atitude é tentar, porque eu acho que não é possível a total ausência... mas devemos tentar ao máximo deixar de fora os nossos «pré-conceitos» em relação a muita coisa. Acho que nunca é conseguido na totalidade, não é possível porque então não somos humanos. A total inexistência da influência dos nossos «pré-conceitos» é impossível mas acho que devemos fazer um esforço grande para tentar minimizar isso. Devemos ter abertura para a diferença em todas as áreas da vida.

***E- “Que tipo de dificuldades ou limitações experiencia no trabalho que desenvolve em Intervenção Precoce?”***

F – “A principal limitação é (que eu sinto neste momento, na minha equipa) ... porque a minha experiência anterior foi muito positiva, era de muita qualidade... e eu continuo a

acreditar nisso, apesar de haver muitas coisas que funcionassem mal... nós estávamos sempre a partir pedra e a mudar coisas, a construir e a desfazer... continuo a achar que era uma resposta com muita qualidade e como tive isso, agora sinto muito a diferença no trabalho em equipa. O modelo de trabalho de equipa em que nós estávamos era, de acordo com os meus modelos, de acordo com aquilo que eu defendo... já estávamos num patamar muito acima. É uma mudança, acho que estou num patamar diferente. Estou num modelo de relação enquanto equipa que para mim é... não é o começar do zero (também não gosto de pôr as coisas nesses termos) mas é ter que voltar a partir uma pedra que já foi muito partida. A alteração numa equipa, acontece sempre que entra um elemento novo, portanto, isto não é novo para mim. Mesmo dentro do mesmo serviço, mudando de equipa, muda-se muita coisa e por isso é que eu não coloco isto no começar do zero, modifica. Aqui há coisas que não é possível implementar mas eu não quero que a nossa equipa funcione como a equipa onde trabalhava anteriormente, porque não faz sentido. Isto não tem a ver com relações pessoais, de maneira nenhuma, porque eu consigo perceber porque fui bem formada para isso a nível pessoal e profissional também, eu consigo reconhecer muita competência, muita capacidade de trabalhar em equipa e com pessoas com quem eu não consigo relacionar-me pessoalmente. Esta questão do trabalho de equipa também implica um trabalho que a equipa não se nega, apenas é muito trabalho e muita coisa que surgiu ao mesmo tempo, nem seria inteligente da nossa parte que é o papel de cada um, o papel de cada elemento, atendendo à sua especificidade ao seu conhecimento específico, o que faz cada um e o que é que cada um de nós pode ser uma mais-valia para o outro profissional ou para a outra área de desenvolvimento.

Acho que não podemos trabalhar transdisciplinarmente sem isso. Acho que não estamos a trabalhar no modelo transdisciplinar. Estar só um elemento a trabalhar com uma criança, mesmo quando ela só precisa de uma área, isso não é transdisciplinaridade. A transdisciplinaridade não é um técnico para trabalhar com a criança. Eu posso estar a trabalhar em transdisciplinaridade e durante um mês ou dois estão, por exemplo, três técnicos a trabalhar com a criança. O modelo transdisciplinar tem como base a passagem de competências a um profissional e eu para passar competências a um profissional, não o consigo fazer se não colocar a mão na massa, para ele e com ele”.

***E- “Que vantagens se podem enunciar pelo facto de se trabalhar em equipa?”***

F – “Acho que todos estamos a trabalhar em equipa, acho é que podemos trabalhar em diferentes modelos de equipa. Acho que estamos no modelo multidisciplinar. Em algumas situações trabalhamos em modelo interdisciplinar mas aqui vou ser muito honesta e pode parecer que é por questões pessoais mas não é... eu às vezes trabalho no modelo interdisciplinar com a terapeuta ocupacional. Pela formação que ambas temos, pelo percurso que é comum e porque temos uma linguagem em comum. Com os outros elementos, se calhar ainda não sei como abordar. Mas um bom modelo de IP só é possível desta forma. Em 90% dos casos, só é possível dar uma resposta de qualidade num modelo inter ou transdisciplinar. Acho que haveria uma melhoria da qualidade do trabalho em equipa se o modelo fosse essencialmente interdisciplinar e não transdisciplinar pelo tipo de situações a que nós atendemos”.

***E- “Como funciona a partilha de informação no seio da equipa?”***

F – “O que dificulta muito a partilha de informação é o facto de só nos encontrarmos um momento por semana. Mas também por outro lado, só precisamos de uma reunião por semana e faz-me sentido irmos aos contextos, por isso não sei muito bem como se há-de contornar isso. É uma coisa que me tem preocupado mas não encontro ainda uma forma... acho que para além das reuniões de equipa ajudava termos momentos de reunião periódica só da equipa de intervenção da criança. No meu antigo local de trabalho isso era obrigatório, percebe? Isso fazia parte do nosso horário de trabalho, todas as semanas estavam previstas reuniões de intervenção na maior parte delas a família também estava presente mas agora com elementos da equipa a funcionar a meio tempo... e é preciso dar uma resposta na intervenção direta...”

***E- “Considera que um técnico consegue desempenhar a função de um outro técnico de um domínio do conhecimento diferente, se lhe forem passadas competências?”***

F- “É possível porque já tive essa experiência. Eu já fiz isso. Acho que nem todas as

crianças que estão integradas numa ELI precisam de um modelo de equipa transdisciplinar. O modelo transdisciplinar, para mim, é indiscutível nos casos de risco social, no caso de risco de atraso de desenvolvimento por fatores sociais mas mesmo assim é preciso estarem esses elementos com a mão na massa.

Para uma equipa trabalhar em transdisciplinaridade primeiro têm de trabalhar muito, muito, muito com muitas crianças, em equipa. Isto é possível e está provado que é possível, o problema é que (isto que eu vou dizer é politicamente incorrecto) eu acho que o modelo transdisciplinar é bonito, está na moda e há evidências que dizem que sim. O que eu acho e que dá jeito do ponto de vista economicista um modelo transdisciplinar, só que ninguém assume que é essa a razão mas eu acho que há a este nível uma base grande para justificar este modelo de equipa. Acho que limitar... o decreto não limita a um modelo de equipa transdisciplinar, nós é que também temos alguma culpa no assunto, porque o que o decreto diz é que o modelo deve ser tendencialmente transdisciplinar. Ora, eu não tenho obrigatoriamente que me cingir a um modelo de equipa transdisciplinar se eu souber do ponto de vista teórico e prático, argumentar o porquê de determinada criança ter um profissional em vez de outro. Portanto se é tendencialmente transdisciplinar, é quando se justifica”.

***E- “Que medidas poderiam ser adotadas em ordem a melhorar as práticas de transdisciplinaridade nesta ELI?”***

F- “Acho que a nossa equipa deve conversar e rever rapidamente o modelo de avaliação. Para além disso, acho que é fundamental a partilha de cada profissional das suas áreas de intervenção, mas acho que antes, para nós começarmos por trabalhar como equipa interdisciplinar temos que trabalhar em conjunto. Percebermos o que é que cada um faz também parte de uma alteração no modelo que temos de avaliação da criança.

## **Protocolo de entrevista à E.F.**

### **Legenda:**

**E** – Entrevistadora

**EF** – Técnica da ELI

***E- “Quais as suas habilitações profissionais?”***

EF – “Eu tenho a Licenciatura em Enfermagem, o Curso de Estudos Superiores de Saúde Infantil e Pediátrica e uma Pós-Graduação em Gestão e Administração Hospitalar”.

***EI- “Quanto tempo de serviço/experiência possui em intervenção precoce?”***

EF – “Comecei com a formação quando a ARS Norte pensou criar as ELI’s, antes disso tinha feito formação a nível de maus tratos a Crianças e Jovens em Risco e já se preconizava a intervenção precoce. Paralelamente a isso sou enfermeira há 30 anos e sempre orientei os pais e as famílias mas sempre sem ter um cariz formal como acontece agora”.

***E- “Obteve formação específica no domínio da Intervenção Precoce?” Se sim, que tipo de formação?***

EF-“ Fiz o Curso Superior Especializado nos anos 96, 97 e 98 e nessa altura ainda não se falava em Intervenção Precoce. Falava-se em desenvolvimento, falava-se em integração, do envolvimento dos pais no desenvolvimento das crianças mas num cariz de superar os défices ao nível da saúde nunca como intervenção precoce. As crianças chegavam-nos já com pseudo diagnósticos feitos, não se trabalhava a prevenção, tratava-se sim o problema que já se tinha instalado”.

***E- “Na sua opinião o que é que significa ser profissional de intervenção precoce?”***

EF – “Para uma enfermeira como eu a intervenção precoce está pouco nas nossas mãos, está mais nas mãos das terapeutas e das educadoras. A sensibilização do pessoal de enfermagem consegue fazer com que nós antecipemos as situações que venham a ter um cariz de alteração problemática. Estando sensível, estando alerta consegue-se muito mais facilmente encaminhar a criança para uma estimulação o mais precoce possível. A ELI mudou um pouco a nossa forma de estar e já nos condiciona porque estamos muito mais alerta e sensíveis a qualquer alteração. Por outro lado, numa situação de crise, quanto mais e melhor se promover a saúde e se diminuir a reabilitação, mais efeito economicista temos”.

***E- “Quais os conhecimentos e/ou competências que considera serem imprescindíveis para os profissionais que trabalham em Intervenção Precoce?”***

EF- “Para fazer Intervenção Precoce é assim... se dizem que existe a transdisciplinaridade tem que haver uma passagem de informação, passagem de competências de um profissional para outro. Temos de ter uma mentalidade aberta e tentar obter o melhor que o outro tem, não em rivalidade mas em efeito cooperativo para conseguir desenvolver melhores competências e dar resposta a todas as crianças que chegam à ELI e que pretendem ter alguma mais valia da nossa equipa”.

***E- “Que características e atitudes individuais devem demonstrar os profissionais de Intervenção Precoce”***

EF – “Isso é difícil de definir. Ora, uma coisa é o berço que se tem, é a formação pessoal outra coisa são as competências académicas. Se as coisas se juntam é o ideal só que cada pessoa é cada pessoa e os conflitos também surgem. Um técnico pode ser um ótimo técnico e ter um mau feitio, pode ser uma pessoa mais ou menos e ser dócil, afável, compreensiva. Eu acho que primeiro tem de ser bom técnico e segundo trabalhar a sua



performance pessoal e a sua forma de estar. Temos de tentar tirar o melhor sumo de cada um deixar os podres lá fora”.

***E- “Que tipo de dificuldades ou limitações experiencia no trabalho que desenvolve em Intervenção Precoce?”***

EF – “As maiores dificuldades foram chegar a um local, a uma equipa e tentar perceber a posição dos outros. As pessoas têm uma forma de estar completamente diferente, profissionalmente e no desenvolvimento profissional diferente de um professor, diferente de um terapeuta. Relativamente a horários, disponibilidade, a forma de pensar, acho que o arranque da forma como começamos, que foi do zero, é uma coisa muito difícil. Nós na saúde achávamos que o resto da equipa trazia muito mais competências e se calhar o resto da equipa pensava a mesma coisa de nós e acertar as agulhas inicialmente foi um bocado difícil”.

***E- “Que vantagens se podem enunciar pelo facto de se trabalhar em equipa?”***

EF – “Ninguém é detentor de todos os saberes e a equipa sendo constituída por vários profissionais com áreas de formação diferentes, que no entanto, se tocam, nós tentamos colher o melhor saber que o outro tem e tentar transmitir o seu saber.”

***E- “Como funciona a partilha de informação no seio da equipa?”***

EF – “A partilha de informação funciona com a plataforma eletrónica do gmail. Não há telefones na ELI e a melhor forma foi aceder a uma plataforma onde todos colocam informação e as coisas são encaminhadas de acordo com a pessoa a quem mais faz sentido dar resposta a esse mail, situação ou problema. Também fazemos reuniões semanais que é a forma de aglutinar a equipa, para falar dos problemas, para se fazer agendamentos. Temos também as reuniões mensais com o Núcleo de Supervisão Técnica que é quem nos acompanha e nos vai tirando dúvidas em termos de uniformização de critérios em todas as ELI’s”.

***E- “Considera que um técnico consegue desempenhar a função de um outro técnico de um domínio do conhecimento diferente, se lhe forem passadas competências?”***

EF – “Eu acho que sim. Da minha experiência profissional como enfermeira de pediatria, os trabalhos não são estanques, complementam-se. Portanto, sempre trabalhei em pediatria, em cuidados intensivos... quem chegava à cabeça à criança, fosse médico ou enfermeiro, era quem comandava todas as orientações. Como trabalhei durante muito tempo directamente em situações de perigo iminente, não me incomoda muito passar competências aos outros e que os outros me passem competências. Nem eu os ultrapasso, nem eles me ultrapassam a mim. Agora não sei até que ponto os outros técnicos que vêm de outras formações isso os incomoda ou não mas acho que podemos deixar um determinado número de objetivos para atingir com aquela criança e visto que o número de crianças para determinado técnico excede o número de horas que ele tem para desenvolver determinadas competências junto das crianças, não vejo qual será o mal em passar as suas competências em deixar o rascunho daquilo que é preciso desenvolver”.

***E- “Que medidas poderiam ser adotadas em ordem a melhorar as práticas de transdisciplinaridade nesta ELI?”***

EF – Isso é o berço. É preciso passar competências aos outros, sem pensar que lhe vão puxar o tapete ou que lhe vão tirar o lugar. Isso aprende-se com a confiança no outro.

## **Protocolo de entrevista à O.**

### **Legenda:**

**E** – Entrevistadora

**O** – Técnica da ELI

**E- “Quais as suas habilitações profissionais?”**

O – “Licenciada em Terapia Ocupacional e frequência da parte curricular de mestrado em Intervenção Precoce”.

**EI- “Quanto tempo de serviço/experiência possui em intervenção precoce?”**

O – Trabalho em Intervenção precoce desde dezembro de 2000.

**E- “Obteve formação específica no domínio da Intervenção Precoce?” Se sim, que tipo de formação?**

O – “Fiz várias formações em Intervenção Precoce. Cursos de Formação Contínua, tenho uma Pós-Graduação em Neuro desenvolvimento e a frequência do 1º ano de mestrado em Intervenção Precoce”.

**E- “Na sua opinião o que é que significa ser profissional de intervenção precoce?”**

O – “ Para mim Intervenção Precoce é atender àquilo que são as necessidades e expectativas de cada família para uma criança com alterações do desenvolvimento. Ao longo do meu percurso nós temos centrado a criança em função daquilo que é o sentir da família, o que muitas vezes para nós profissionais não é coincidente, muitas vezes aquilo que se vê é o andar, o falar... marcos muito precisos no desenvolvimento que os pais identificam como problema quando nós sabemos que na base têm de ser trabalhadas outras áreas para chegarmos àquela que por vezes é a real necessidade da família. Portanto, para mim também tem sido um desconstruir de um processo profissional para

construir um processo passo a passo e lado a lado com as famílias. É claro que muitas vezes as famílias não identificam a necessidade da terapia ocupacional, muitas vezes nem sabem o que isso é, e para mim, respeitar essa individualidade da família é fazer com eles este caminho, explicar o que nós fazemos e qual é o problema do filho. É claro que na intervenção precoce eles ainda vêm muito pequeninos (teoricamente), os pais estão ainda a tentar gerir o próprio problema, ainda num processo de aceitação, muitas vezes ainda não identificam o problema e é frequente ouvirmos: “Eu também era assim”. Não é frequente os pais sentirem no problema do filho a necessidade da terapia ocupacional ou de áreas que a terapia ocupacional trabalha, são mais os marcos do desenvolvimento. Mesmo num caso de autismo, o marco no desenvolvimento para os pais é a fala e identificam como uma área a ser trabalhada. Em relação à terapia ocupacional isso não acontece. Portanto, a intervenção precoce é uma caminhada, e uma caminhada para todos. Independentemente deste processo e da terapia ocupacional, acontece também que nós achamos que deveríamos seguir determinado rumo e não é o rumo que os pais consideram. E nós percebemos que se queremos levar o nosso rumo, temos também que respeitar o rumo deles e trabalhar primeiro as necessidades deles, para ganharmos a sua confiança e depois seguir para outras áreas.

***E- “Quais os conhecimentos e/ou competências que considera serem imprescindíveis para os profissionais que trabalham em Intervenção Precoce?”***

O – Para além dos conhecimentos específicos de cada área, acho que o profissional deve saber muito bem qual é a sua formação específica e depois deve conhecer também muito bem a especificidade dos colegas que trabalham na sua equipa e isto porque não só é importante para eu solicitar ajuda, como também é importante para eu identificar os problemas daquele menino. Se eu souber melhor o que o meu colega faz, vou conseguir avaliar melhor e vou perceber quais são as reais necessidades da criança e daquela família e o meu pedido de ajuda àqueles profissionais também faz mais sentido porque eu consigo dominar melhor aquilo que o menino precisa e qual o profissional que sabe corresponder melhor.

***E- “Que características e atitudes individuais devem demonstrar os profissionais de Intervenção Precoce?”***

O – “Para além da formação académica que podemos ter e a formação específica, temos também que ter formação pessoal, porque lidarmos com pessoas de diferentes áreas, de diferentes saberes, é mais complicado do que parece e há fronteiras muito ténues do saber estar, do saber fazer, do saber falar que nós temos que dominar porque às vezes não há erros de conteúdo, há erros de forma que por vezes inquinam as relações interpessoais. Devemos portanto estar informados sobre qual a especificidade de cada um dos outros profissionais e depois ter abertura e assertividade ao expor as situações em equipa, em passar as competências, em aceitar essas competências do outro. Acho que há um leque muito grande daquilo que temos de aprender em termos pessoais, de dar e de receber e sobretudo assertividade na forma como fazemos este processo. É preciso também um bocadinho de humildade de espírito que é de estarmos nisto num contributo de partilha e de aprendizagem. Fazemos disto um momento de debate de reflexão e sobretudo de aprendizagem mútua. Vamos também aprendendo com os erros tal como no desenvolvimento se aprende com os limites e com as regras. Temos de pensar que nós vamos a meio de um percurso mas os outros também vão a meio do percurso deles, nós conhecemos uma realidade mas os outros também conhecem outra realidade e portanto, se fizermos disto um porto de partilha eu aprendo com a minha experiência mas também aprendo com as experiências dos outros. E se calhar a junção de todos os contributos é que faz a resposta mais adequada”.

***E- “Que tipo de dificuldades ou limitações experiencia no trabalho que desenvolve em Intervenção Precoce?”***

O- “Eu acho que são várias. Algumas de carácter logístico que são as deslocações, o tempo que eu tenho e até no próprio material que eu posso utilizar em contexto, porque há material específico de um sala de integração sensorial, de salas para agendarmos determinados momentos... Depois há um outro ponto que tem a ver com o crescimento da equipa. Nós somos uma equipa nova que nos estamos a conhecer, mas que de qualquer das formas já fizemos um caminho e até reflecto nesse caminho como sendo positivo, mas de facto, ainda estamos a crescer enquanto equipa, não só do ponto de vista pessoal, como profissional. Isto porque a equipa foi constituída de novo, com pessoas vindas de várias experiências e várias formações e tem a ver com o sentir a

equipa, respeitar o seu lugar para depois ver o lugar que cada um desses elementos ocupa nessa equipa e também com a própria integração nestes meandros como são: os documentos, como é que se processam, como se elaboram, qual o tipo de nomenclatura, de designações, de linguagem. Depois tem a ver com a própria constituição da equipa, com o papel que eu, enquanto terapeuta ocupacional ocupo na equipa e depois deste, tem a ver com o papel que eu dou aos outros nesta equipa. Outra dificuldade é conseguir reunir isto tudo. Nós trabalhamos numa equipa mas também com muita gente fora da equipa, nomeadamente com os professores de educação especial e as educadoras do ensino regular e por vezes é difícil esta articulação porque para os outros profissionais isto também é novo e não estão dentro do que se está a passar. Há também as limitações em termos em conciliar horários fora da componente letiva... e as justificações são todas válidas, tanto é válida a minha justificação para um determinado horário como a justificação do outro.”

***E- “Que vantagens se podem enunciar pelo facto de se trabalhar em equipa?”***

O- “No meu caso... porque eu já venho de um trabalho em equipa, eu já tinha todos estes profissionais, à exceção do enfermeiro, a trabalhar comigo. Agora a principal vantagem é actuarmos em contexto, aí é que mudou mais a minha atuação porque eu já trabalhava com os diferentes saberes e nestes moldes. Claro que agora são outras pessoas e... a outra equipa já tinha crescido de maneira diferente, tínhamos outra estrutura e outra filosofia inerente a esse trabalho. Agora, se pensarmos bem... se calhar até trabalhávamos numa perspetiva mais transdisciplinar, porque já era uma equipa fixa, já trabalhávamos juntos há vários anos....e aqui não, estamos a começar, portanto nesta perspetiva na equipa que trabalho agora não vejo propriamente vantagens porque nós temos outro percurso e uma história que fala por si só. A única vantagem que vejo agora é a intervenção em contexto, que tem vantagens mas também desvantagens. O que numa dada situação pode ser vantagem, numa outra situação pode ser considerado uma desvantagem. No entanto, globalmente será mais vantajoso porque trabalhamos mais nas rotinas, nas vivências, na realidade daquela família e daquela criança.

***E- “Como funciona a partilha de informação no seio da equipa?”***

O – “Eu acho que o facto de termos uma reunião semanal ajuda muito. Porque se não fosse assim nós quase não nos encontrávamos. E mesmo por correio electrónico, como estamos sempre em contexto não estamos sempre com o computador. Não é fácil gerir a informação se não for num contacto pessoal, até para que haja a partilha em equipa, porque depois até tenho oportunidade para fazer uma partilha pontual com um outro colega de uma ou outra situação específica”.

***E- “Considera que um técnico consegue desempenhar a função de um outro técnico de um domínio do conhecimento diferente, se lhe forem passadas competências?”***

O – “Acho que depende. Há conhecimentos que eu não passo porque implicam conhecimentos técnicos de base que eu não posso passar, e por outro lado, podem implicar algum risco para a criança se não forem salvaguardadas determinadas condições. Por exemplo, há meninos que eu dou orientações para posicionar no «Standing Frame» num plano inclinado, há outros meninos que devido à sua patologia específica, eu não posso dar essas orientações. Porque se ele ficar mal posicionado, corre o risco real de uma luxação da anca. Portanto, numa situação se calhar passo competências, noutra se calhar não passo e a atividade é a mesma, a criança é que é diferente. Assim como nós, quando estamos a passar competências aos pais também temos de ver que pais estão à nossa frente. Eu acho que temos de ter um bocadinho de ponderação e bom senso. Ou seja a transdisciplinaridade tem limites e se a problemática for especificamente do meu âmbito eu fico com essa criança e a colega da outra área passa-me o saber a mim”.

***E- “Que medidas poderiam ser adotadas em ordem a melhorar as práticas de transdisciplinaridade nesta ELI?”***

O – “As medidas passam por uma formação que nós não tivemos. E também considero que deveria haver uma formação específica para a equipa, para aquela realidade que nós temos, porque as necessidades da nossa equipa não são as de outra. Acho que temos um núcleo de supervisão e uma comissão para isso e que têm de estar atentos a essas coisas e eu acho que a equipa deveria ser alvo de uma formação específica e para todas, porque aí carregávamos uma história própria. Nós derivamos de serviços, de abordagens

completamente diferentes e portanto, ficaríamos todas a saber o mesmo, porque nós estamos de facto a constituir uma realidade nova e não é por eu ter trabalhado vários anos na intervenção precoce que eu não deveria estar naquela formação, porque eu nunca trabalhei numa ELI especificamente. Acho que nessa perspetiva deveria ser uma formação igual para todos os elementos, porque estamos a constituir e a criar uma realidade nova. Por outro lado, acho que tivemos uma falha, porque no início deveríamos ter feito uma apresentação aos outros elementos da equipa sobre a especificidades dos nossos saberes. Ou seja, eu apresentar-me profissionalmente no âmbito da minha especificidade aos restantes elementos da equipa e o contrário também. E depois, não tanto para nós que já temos vindo a trabalhar nesta linha, mas para as pessoas que nunca trabalharam nesta linha, formação mesmo específica em desenvolvimento, em trabalho transdisciplinar... e aí terá de ser do interesse de cada um procurar a sua formação, com base naquilo que é a necessidade específica de cada profissional para um aprofundar de conhecimentos.



## **Protocolo de entrevista à M.**

### **Legenda:**

**E** – Entrevistadora

**M** – Técnica da ELI

***E- “Quais as suas habilitações profissionais?”***

M- Licenciada em medicina e especialista em pediatria.

***EI- “Quanto tempo de serviço/experiência possui em intervenção precoce?”***

M- Estou agora a completar um ano (risos). Nunca trabalhei especificamente na área da Intervenção Precoce nem me dediquei especificamente à área de desenvolvimento.

***E- “Obteve formação específica no domínio da Intervenção Precoce?” Se sim, que tipo de formação?***

M – Não, não tive. Nunca me interessei pela Intervenção Precoce e nunca procurei formação. Na minha prática a Intervenção Precoce só tinha interesse quando eu concluía que era preciso intervir e orientava.

***E- “Na sua opinião o que é que significa ser profissional de intervenção precoce?”***

M – Eu acho que vou começando a entender qual é o meu papel na equipa, porque mesmo depois de pertencer à equipa, durante muito tempo eu não conseguia entender muito bem o que é que tinha de fazer como médica. Eu pensava, quando me chamaram para fazer parte da equipa, que tinha de fazer avaliações de desenvolvimento o que me deixou em pânico, porque eu não conhecia os instrumentos formais, depois comecei a pensar que se calhar era a psicologia quem ia fazer e aí fiquei mais tranquila. Pensava que ia fazer consultas, que tinha de conhecer os meninos todos... portanto eu parti para a equipa sem saber o que é que eu ia fazer. E agora vou começando a entender embora

também a questionar se é só isto, ou é isto que tenho de fazer. Acho que, se calhar quando nós fizermos uma análise ou uma reflexão irão surgir outras ideias para cada uma de nós, nomeadamente para mim. Tenho tido a ideia que posso ser um bocadinho diferente. Agora tenho muito mais a ideia do papel de cada um na equipa, consegui a aprender a confiar nos diversos elementos. Agora quando discutimos alguns aspetos consigo entender a lógica das propostas das outras pessoas. Neste momento já tenho uma outra perspetiva.

***E- “Quais os conhecimentos e/ou competências que considera serem imprescindíveis para os profissionais que trabalham em Intervenção Precoce?”***

M – Eu como médica acho que ganhava muito se tivesse mais formação na área do desenvolvimento e em algumas abordagens terapêuticas. Há algumas terapias em que eu ainda não sei muito bem o que se faz.

***E- “Que características e atitudes individuais devem demonstrar os profissionais de Intervenção Precoce?”***

M – Sobretudo aptidões humanas. O respeito mútuo, a capacidade de escuta, o querer aprender, saber duvidar de si próprio, porque nem sempre estamos certos e saber trabalhar para um objetivo comum.

***E- “Que tipo de dificuldades ou limitações experiencia no trabalho que desenvolve em Intervenção Precoce?”***

M – As maiores dificuldades tem a ver com as pessoas se fecharem um bocadinho na sua área específica. Acho que na nossa equipa, a maior parte das pessoas têm uma postura muito correta, têm imensas capacidades humanas mas há sempre uma ou outra pessoa mais presa à sua especialidade.

***E- “Que vantagens se podem enunciar pelo facto de se trabalhar em equipa?”***

M – Eu tenho aprendido. Eu quando olho para uma criança na consulta de desenvolvimento, estou muito mais atenta à importância da intervenção ser precoce. Portanto, valorizo algumas coisas que até agora, se calhar esperava um bocadinho mais para ver. Depois porque sei que posso contar com uma equipa para onde posso referenciar e dar resposta mais rapidamente. Vai modelando também o meu comportamento como médica.

***E- “Como funciona a partilha de informação no seio da equipa?”***

M – Eu acho que nós temos melhorado nesse aspeto. Nós procuramos partilhar cada vez mais aquilo que vamos fazendo nas reuniões e é vantajoso para todos discutir os casos.

***E- “Considera que um técnico consegue desempenhar a função de um outro técnico de um domínio do conhecimento diferente, se lhe forem passadas competências?”***

M – Há situações em que eu acho que é possível, outras acho que não. Tem as suas limitações mas porque não ensinarmos a brincar ou a posicionar... se podemos passar aos pais também podemos passar aos outros colegas de equipa.

***E- “Que medidas poderiam ser adotadas em ordem a melhorar as práticas de transdisciplinaridade nesta ELI?”***

M – (Um longo silencio) Não sei, se calhar nós não temos estado a usar totalmente esse modelo novo de trabalhar. Seguramente podemos melhorar, aliás eu acho que ainda há um caminho grande a percorrer aí. Acho que vamos aprendendo com o tempo e o conhecimento mútuo dos elementos da equipa também contribui para isso. Não acho que o trabalho transdisciplinar seja só o capacitar o outro para... é também trabalhar em cooperação em que todos sabem o que se está a programar. Há um quadro para cada intervenção e um momento para cada um começar a intervir até diretamente... mas ainda há muito por fazer.

## **Protocolo de entrevista à P.**

### **Legenda:**

**E** – Entrevistadora

**P** – Técnica da ELI

**E-** *“Quais as suas habilitações profissionais?”*

**P-** Tenho a Licenciatura em Educação de Infância e a Pós-Graduação em Educação Especial.

**EI-** *“Quanto tempo de serviço/experiência possui em intervenção precoce?”*

**P-** Tenho dois períodos. Um em apoios educativos que durou cerca de cinco ou seis anos e agora dois anos de intervenção precoce ligados à ELI.

**E-** *“Obteve formação específica no domínio da Intervenção Precoce?” Se sim, que tipo de formação?*

**P** – Não tive qualquer formação em Intervenção Precoce. Nem na formação base nem na pós-graduação.

**E-** *“Na sua opinião o que é que significa ser profissional de intervenção precoce?”*

**P** – Um profissional de Intervenção Precoce é a peça necessária para que o sistema funcione, isto é, temos de ser a ligação, a ponte entre família e o problema, a família e a creche, a família e o médico, a família e o agrupamento, família e criança e muitas vezes entre família e família. Somos o elo de ligação necessário e temos de trabalhar para evitar sermos precisos... não criar dependência.

**E-** *“Quais os conhecimentos e/ou competências que considera serem imprescindíveis*

***para os profissionais que trabalham em Intervenção Precoce?”***

**P** – Formação ao nível da comunicação, formação em psicologia, formação também da própria intervenção em si nos vários campos ligados à criança e à família... mais instrumentos, mais bagagem. Com uma bagagem mais diversificada daremos com certeza uma melhor resposta

***E- “Que características e atitudes individuais devem demonstrar os profissionais de Intervenção Precoce”***

**P** - A própria natureza da pessoa deverá demonstrar sensibilidade porque o que nos espera é por vezes exigente do ponto de vista social, pessoal e de interação e nós de certa maneira temos de ter uma certa tolerância porque senão entramos num mundo onde nada parece funcionar e onde podemos descarrilar um pouco. É necessário, como pessoas termos uma postura de vida diferente.

***E- “Que tipo de dificuldades ou limitações experiencia no trabalho que desenvolve em Intervenção Precoce?”***

**P** – Para haver um trabalho em equipa tem que haver uma certa empatia entre as pessoas e se não há essa empatia... há cortes, há interrupções, há desacertos e isso acaba por prejudicar o funcionamento correto do que deveria ser ou o que é uma ELI. É necessário haver uma aproximação pessoal para depois passar para uma aproximação profissional. Nós não tivemos um tempo de conhecimento, não tivemos um tempo de formação em comum, de traçar objetivos em comum e até de conhecer as pessoas e o que elas esperam de uma ELI. Devia ter existido uma preparação para este nosso trabalho e isso nunca foi valorizado em equipa. Depois houve muitas mudanças... pessoas que entraram, pessoas que saíram e isso cria muita instabilidade à equipa.

***E- “Que vantagens se podem enunciar pelo facto de se trabalhar em equipa?”***

**P** – Acho que a ideia original da ELI é uma ideia fantástica só que para essa ideia se concretizar temos de ter as ferramentas todas ao mesmo tempo. A ideia da resposta completa às crianças... eu tenho a dificuldade de passar essa ideia aos pais porque muitas vezes tenho a noção que isso não vai acontecer. Eu acredito que as ELI são uma aposta muito boa mas só quando houver os meios humanos e materiais.

**E-** *“Como funciona a partilha de informação no seio da equipa?”*

**P** – A parte prática que eu queria fazer chegar à equipa não está a ser possível porque nós não temos tempo. Devia haver um tempo para expor os casos e por ordem prioritária. Era um trabalho válido.

**E-** *“Considera que um técnico consegue desempenhar a função de um outro técnico de um domínio do conhecimento diferente, se lhe forem passadas competências?”*

**P** – Conforme o caso. Tem que haver uma primeira intervenção do técnico especializado, eu tenho que aprender, eu tenho que compreender o que se está a passar e perceber o porquê de determinada atividade ou trabalho para depois ser eu a executar essas atividades.

**E-** *“Que medidas poderiam ser adotadas em ordem a melhorar as práticas de transdisciplinaridade nesta ELI?”*

**P** – Deveria ser obrigatório todos os técnicos irem tomar café juntos...(risos). Não há nada que não se faça com uma base de bem-estar. E depois... é cada um saber o que esperam de si, saber qual o meu papel e o papel do outro.

## APÊNDICE III - Grelhas de Análise de Conteúdo

### Grelha de análise de conteúdo da entrevista à EI

Categoria	Subcategoria	Unidade de Registo
Perfil do Entrevistado	Habilitações	Licenciatura em Educação de Infância Licenciatura em Filosofia
	Experiência Profissional	Vinte dois anos de docência, dos quais dois em IP.
	Formação Específica em IP	Ações de Formação Contínua.
Perceção sobre o trabalho em IP	Ligação entre as competências dos técnicos e o trabalho em IP	Ter conhecimento na área do desenvolvimento da criança.  Estar disponível para ir de encontro às necessidades das famílias.  Ser sensível, optimista e eticamente responsável.
	Dificuldades e limitações no trabalho em IP	Conciliar a disponibilidade em termos de horário com a disponibilidade dos horários das famílias. Conciliar com a disponibilidade dos outros elementos da equipa para a interação junto da criança ou família.
Perceção sobre o funcionamento da ELI	Vantagens de um trabalho em equipa	Partilhar conhecimentos de diferentes áreas disciplinares.  Delinear estratégias em conjunto.
	Partilha de informações	Nas reuniões semanais de equipa semanais. Nos encontros com os pais e com os outros profissionais implicados no desenvolvimento da criança.

	Práticas de transdisciplinaridade	Dificuldade de um profissional de determinada área dominar conhecimentos de outra área. Experiências profissionais de diferentes realidades e paradigmas levam a dificuldades de adaptação a um trabalho transdisciplinar.
--	-----------------------------------	--



**Grelha de análise de conteúdo da entrevista à EE.**

<b>Categoria</b>	<b>Subcategoria</b>	<b>Unidade de Registo</b>
<b>Perfil do Entrevistado</b>	Habilitações	Licenciatura em Educação de Infância. Especialização em Educação Especial.
	Experiência Profissional	Cinco anos.
	Formação Específica em IP	Ações de formação contínua.
<b>Perceção sobre o trabalho em IP</b>	Ligação entre as competências dos técnicos e o trabalho em IP	Ter conhecimentos no desenvolvimento da criança. Ter alguns conhecimentos na formação de adultos. Saber respeitar as decisões das famílias. Dar apoio emocional às famílias.
	Dificuldades e limitações no trabalho em IP	Trabalhar com os adultos, nomeadamente técnicos.
<b>Perceção sobre o funcionamento da ELI</b>	Vantagens de um trabalho em equipa	Partilha de conhecimentos de diferentes áreas. Facilitador do trabalho diário se houver disponibilidade e abertura para a partilha de competências.
	Partilha de informações	Nas reuniões semanais. Nas avaliações dos PIIP.
	Práticas de transdisciplinaridade	Um profissional pode desempenhar as funções de um outro profissional desde que haja uma devida passagem de competências.

		<p>Os pais também desempenham as funções dos técnicos quando lhes são passadas competências específicas. Deveriam existir mais momentos destinados à passagem de competências.</p>
--	--	--

**Grelha de análise de conteúdo da entrevista à F.**

<b>Categoria</b>	<b>Subcategoria</b>	<b>Unidade de Registo</b>
<b>Perfil do Entrevistado</b>	Habilitações	Licenciatura em Terapia da Fala.
	Experiência Profissional	Treze anos.
	Formação Específica em IP	Na formação base e em formações contínuas.
<b>Perceção sobre o trabalho em IP</b>	Ligação entre as competências dos técnicos e o trabalho em IP	O profissional de IP terá de perceber de desenvolvimento global. Deverá conhecer modelos de trabalho em equipa. Saber trabalhar com as famílias. Saber ensinar adultos. Saber escutar. Saber observar. Ter abertura para a diferença.
	Dificuldades e limitações no trabalho em IP	Adaptação a um novo trabalho de equipa. Relação com a Equipa.
<b>Perceção sobre o funcionamento da ELI</b>	Vantagens de um trabalho em equipa	Serviço multidisciplinar para as famílias.
	Partilha de informações	Nas reuniões semanais.
	Práticas de transdisciplinaridade	Um profissional pode desempenhar a função de outro, se lhe forem passadas competências. Nem todos os casos precisam de um modelo de equipa transdisciplinar. Este

		<p>modelo é imprescindível nos casos de risco social.</p> <p>Modelo que já provou ser possível mas com um cariz economicista.</p> <p>Para chegar à transdisciplinaridade deveremos começar pela interdisciplinaridade.</p>
--	--	--

**Grelha de análise de conteúdo da entrevista à EF.**

<b>Categoria</b>	<b>Subcategoria</b>	<b>Unidade de Registo</b>
<b>Perfil do Entrevistado</b>	Habilitações	Licenciatura em Enfermagem. Curso de Estudos Superiores de Saúde Infantil e Pediatria. Pós-Graduação em Gestão e Administração Hospitalar.
	Experiência Profissional	Trinta anos de enfermagem em pediatria e alguns anos em Crianças e Jovens em Risco. Em Intervenção Precoce só com a formação da ELI.
	Formação Específica em IP	Formação da ARS Norte sobre as ELI.
<b>Perceção sobre o trabalho em IP</b>	Ligação entre as competências dos técnicos e o trabalho em IP	A Intervenção Precoce está mais nas mãos dos Terapeutas e dos Educadores. À saúde compete antever as situações de risco e encaminhar. Um profissional de IP tem de ser sensível e estar alerta. Tem de ter uma mentalidade “aberta” e uma atitude cooperativa. Deverá ser um bom técnico mas também boa pessoa, ou seja ter uma boa performance pessoal.
	Dificuldades e limitações no trabalho em IP	Tentar perceber a posição dos outros. Diferentes formas de estar profissionalmente. Disponibilidades diferentes.
<b>Perceção sobre o funcionamento da ELI</b>	Vantagens de um trabalho em equipa	Diferentes profissionais com áreas de formação diferentes permite tentar extrair o melhor saber que cada um tem.

	Partilha de informações	<p>Funciona com a plataforma de correio eletrónico.</p> <p>Reuniões semanais de equipa.</p> <p>Reuniões mensais com o Núcleo de supervisão Técnica.</p>
	Práticas de transdisciplinaridade	<p>Um profissional pode desempenhar a função de outro. Os trabalhos não são estanques mas complementam-se.</p> <p>Não incomoda a partilha de competência, mas isso poderá incomodar outros técnicos. Quando o número de casos a atender excede o número de horas que um técnico tem para intervir, deverá deixar um “rascunho” daquilo que é preciso desenvolver a outro profissional.</p> <p>A transdisciplinaridade aprende-se com a confiança no outro e é o berço do trabalho em IP.</p>

**Grelha de análise de conteúdo da entrevista à O.**

<b>Categoria</b>	<b>Subcategoria</b>	<b>Unidade de Registo</b>
<b>Perfil do Entrevistado</b>	Habilitações	Licenciatura em Terapia Ocupacional Parte Curricular do mestrado em IP Pós- graduação em Neuro desenvolvimento
	Experiência Profissional	Treze anos em Intervenção Precoce
	Formação Específica em IP	Parte curricular de mestrado em IP Formação contínua
<b>Perceção sobre o trabalho em IP</b>	Ligação entre as competências dos técnicos e o trabalho em IP	Os técnicos deverão conhecer bem a sua especificidade e a dos colegas.  Ter boa formação pessoal. Saber estar, saber fazer, saber falar.  Ter abertura e assertividade ao expor as situações, ao passar as competências e em aceitar as dos outros.  Humildade para um contributo de partilha e aprendizagem mútua. É a junção de todos os contributos que proporcionam a resposta mais adequada.
	Dificuldades e limitações no trabalho em IP	Dificuldades de carácter logístico como deslocações ou recursos materiais.  Equipa ainda em crescimento com os profissionais ainda a definir o seu papel dentro da mesma.  Dificuldades com a documentação, a sua elaboração preenchimento e nomenclatura.  Dificuldades na articulação com outros profissionais fora da equipa no que diz respeito a horários e ao conhecimento sobre o próprio funcionamento da ELI.

<b>Perceção sobre o funcionamento da ELI</b>	Vantagens de um trabalho em equipa	Intervenção em contexto porque permite trabalhar mais nas rotinas, nas vivências, na realidade daquela família e daquela criança.
	Partilha de informações	Para a partilha de informação o fundamental é a reunião semanal. Temos o endereço electrónico mas o contacto pessoal é imprescindível.
	Práticas de transdisciplinaridade	<p>A transdisciplinaridade tem limites no que diz respeito à passagem de competências. Casos muito específicos de uma determinada área disciplinar poderão não ser aplicados de forma adequada.</p> <p>Deveria ser proporcionada uma formação específica para a equipa e igual para todos os elementos constituintes, com vista à obtenção de uma história e linguagem em comum. Uma apresentação aos outros elementos da equipa sobre a especificidade dos nossos saberes.</p>



**Grelha de análise de conteúdo da entrevista à M.**

Categoria	Subcategoria	Unidade de Registo
<b>Perfil do Entrevistado</b>	Habilitações	Licenciatura em Medicina Especialização em Pediatria
	Experiência Profissional	Um ano em Intervenção Precoce.
	Formação Específica em IP	Nenhuma formação específica em IP.
<b>Perceção sobre o trabalho em IP</b>	Ligação entre as competências dos técnicos e o trabalho em IP	O ideal seria ter mais conhecimentos sobre desenvolvimento e terapias.  Aptidões humanas necessárias: -respeito mútuo, a capacidade de escuta; - querer aprender, saber duvidar de si próprio;  - saber trabalhar para um objetivo comum;
	Dificuldades e limitações no trabalho em IP	Uma das dificuldades é o facto das pessoas se fecharem um bocadinho na sua área específica.
<b>Perceção sobre o funcionamento da ELI</b>	Vantagens de um trabalho em equipa	Aprendizagem profissional constante;  Dar uma resposta mais rápida e eficaz às famílias;
	Partilha de informações	Nas reuniões semanais tem havido uma crescente partilha de informações;

	Práticas de transdisciplinaridade	Há um longo caminho a percorrer porque a transdisciplinaridade vai aumentando com o conhecimento mútuo. Trabalhar em cooperação em que todos sabem o que se está a programar.
--	-----------------------------------	--

**Grelha de análise de conteúdo da entrevista à P.**

<b>Categoria</b>	<b>Subcategoria</b>	<b>Unidade de Registo</b>
<b>Perfil do Entrevistado</b>	Habilitações	Licenciatura em Educação de Infância. Pós-Graduação em Educação Especial.
	Experiência Profissional	Cinco ou seis anos em Apoios Educativos e dois anos em Intervenção Precoce.
	Formação Específica em IP	Nenhuma formação específica em Intervenção Precoce.
<b>Perceção sobre o trabalho em IP</b>	Ligação entre as competências dos técnicos e o trabalho em IP	<p>Um profissional de Intervenção Precoce é a peça necessária para que o sistema funcione. É um elo de ligação.</p> <p>Os profissionais deveriam ter formação ao nível da comunicação, formação em psicologia, formação também da própria intervenção em si nos vários campos ligados à criança e à família.</p> <p>Deverá haver sensibilidade, tolerância e postura de vida diferente.</p> <p>Tem de haver empatia entre os técnicos;</p> <p>Deverá haver primeiro uma aproximação pessoal e depois profissional entre os técnicos;</p> <p>Deveria haver uma formação em comum.</p>
	Dificuldades e limitações no trabalho em IP	<p>Relação entre os profissionais.</p> <p>Não haver tempo para expor e partilhar casos concretos nas reuniões.</p>

<b>Perceção sobre o funcionamento da ELI</b>	Vantagens de um trabalho em equipa	As ELI são uma aposta muito boa mas só quando houver os meios humanos e materiais.
	Partilha de informações	As informações são partilhadas nas reuniões mas nas quais não há tempo para passagem de estratégias.
	Práticas de transdisciplinaridade	Reuniões informais de conhecimento mútuo. Saber qual o papel de cada um, o que esperar do outro e de nós próprios.

## APÊNDICE IV – Evidências do Diário de Campo

### Diário de Campo

Dados temporais	Registos	Súmula relevante
9 de maio 2013 13:30	<i>“Verifiquei que apesar da disposição da mesa de reuniões ter vindo a ser alterada ao longo dos meses, os técnicos continuam a sentar-se junto dos seus colegas de trabalho do local de proveniência. Apesar de estarem todos envolvidos com um objetivo comum, seria possível a qualquer visitante estranho aperceber-se da existência de profissionais de sectores e organismos diferentes”.</i>	Os profissionais que compõem a ELI estão ainda muito centrados nas suas áreas de proveniência e parecem identificar-se mais e estabelecer uma maior cumplicidade com os colegas da sua área disciplinar.
23 de maio 2013 15:00	<i>“Na sequência de algumas questões sobre como ultrapassar alguns obstáculos práticos do dia-a-dia, um elemento da supervisão técnica referiu que um “trabalho de equipa vai-se construindo com o tempo. À medida que os elementos se vão conhecendo entre si, vai também aumentando progressivamente a cumplicidade entre os elementos dessa mesma equipa”.</i>	Um trabalho de equipa não pode ser construído no imediato sem que haja um tempo prévio de conhecimento dos elementos que a compõem.
2 de abril 2013 13:00	<i>“Numa reunião informal entre a terapeuta da fala, uma educadora, a médica e a enfermeira no Centro de Saúde, a terapeuta referiu sentir a necessidade de cada uma fazer uma pequena formação/demonstração da área de conhecimento para que cada um conhecesse melhor o domínio de saberes do outro e propôs-se ser ela a primeira a apresentar a sua área”.</i>	Os elementos da equipa sentem a necessidade de formação em comum, sobretudo para que haja uma melhor definição dos domínios do saber de cada um.

